中国当代30位国医大师验案良方辑录

国医大师验案良方

【心脑卷】

李剑颖　赵丹丹　杨建宇　主编

主编单位：中国中医药现代远程教育杂志社
北京光明东方医药研究中心
名誉主编：孙光荣　王凤岐
总主编：吴大真　杨建宇
执行主编：孙永章　徐江雁　李剑颖

學苑出版社

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

内容简介

为了传承与弘扬中医国学，本书作者编写了“中国当代30位国医大师验案良方辑录”系列丛书，该丛书较系统地收集整理30位国医大师在治疗心脑血管、呼吸、消化、泌尿、妇儿以及五官疾病方面的临床验案和良方。并本着“择效而辑”原则，会要纂定总计七卷。

《心脑卷》精选18名国医大师治疗心脑血管疾病的临证医案220多例，涉及20多个心系相关病症，每案后均附有按语，展示了国医大师治疗心脑血管疾病的临证思辨特点和处方用药经验；本书还收入良方50多首，对专病专方进行了整理，对方义以及临床应用的加减也有所阐述，对中医工作者有较大的临床参考价值，对于启发思维、学习效仿名老中医潜方用药和辨证思想均有一定的指导价值。

本书适合中医师、中西医结合医师、中医院校的学生及中医爱好者阅读借鉴。

ISBN 978-7-5077-3603-8

9 787507 736038 >

定价：26.00元

國醫大師驗案良方

中国当代30位国医大师验案良方辑录

孫光榮敬題

【心脑卷】

李剑颖　赵丹丹　杨建宇　主编



學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

国医大师验案良方·心脑卷/李剑颖，赵丹丹，杨建宇主编. —北京：学苑出版社，2010.7
ISBN 978-7-5077-3603-8

Ⅰ.①国… Ⅱ.①李…②赵…③杨… Ⅲ.①心脏血管疾病-中医治疗法-医案-汇编②心脏血管疾病-验方-汇编③脑血管疾病-中医治疗法-医案-汇编④脑血管疾病-验方-汇编
Ⅳ.①R249.7②R289.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第137705号

责任编辑：陈 辉 付国英
出版发行：学苑出版社
社 址：北京市丰台区南方庄2号院1号楼
邮政编码：100079
网 址：www.book001.com
电子信箱：xueyuan@public.bta.net.cn
销售电话：010-67675512、67678944、67601101(传真)
经 销：新华书店
印 刷 厂：北京市广内印刷厂
开本尺寸：890×1240 1/32
印 张：13.375
字 数：268千字
印 数：0001—3000册
版 次：2010年7月第1版
印 次：2010年7月第1次印刷
定 价：26.00元

国医大师——当代传奇“神医”

（代序）

审视中医药发展历史，是一代代名医大师辈出的历史，华夏文明历史长河中，闪烁着孺妇皆知、耳熟能详的扁鹊、华佗、孙思邈、张仲景、张子和、李时珍等具有划时代意义的中医大师巨星，正是这一代代杏林巨星，推动着中医药文明的发展和繁荣，擎撑着中医药学术发展之脊梁。

时光凝聚在2009年6月19日，中医药的辉煌再次以其闪烁耀眼之光吸引了世界医学界之瞩目。由国家人力资源与社会保障部、卫生部、国家中医药管理局联合表彰正式隆重加冕30位全国中医药界（含少数民族医药）当代传奇“神医”为“国医大师”。至此，“国医大师”这一光荣称号便成为中医界之光荣，也是对30位当代传奇“神医”的表彰。他们是：方和谦、王玉川、王绵之、邓铁涛、任继学、朱良春、何任、吴咸中、张灿玾、张学文、张琪、张镜人、李玉奇、李济仁、李振华、李辅仁、苏荣扎布（蒙古族）、陆广莘、周仲瑛、贺普仁、唐由之、徐景藩、班秀文、郭子光、程莘农、裘沛然、强巴赤列（藏族）、路志正、颜正华、颜德馨。

这30位国医大师，平均年龄85岁，年龄最小者也已经75岁。他们大多生于上世纪20年代左右，中医药学造诣高深，学验俱丰，医德高尚，德艺双馨，均为中医事业奉献了半个多世纪。其中，6人是“国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人”，28人是“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”。他们身怀绝技，传承了中医药学之精华，被称为“国宝”。他们或独创医术，或独建医说，或研制出特效药剂，大都做过中央保健委员会的会诊专家，并且医著等身。他们代表着当代中医药学的最高水平，是传承中医药文化的重要载体，他们走过的路是推进中医药学术进步的必须的重要途径，是中医药事业发展的重要标志，他们对中医药事业发展具有里程碑的意义，是我们学习的模范，是我们致敬的榜样。

“国医大师”来得正是时候。当前，中医药学人才匮乏，中医药机构发展缓慢，中医药学学科发展空间扩展有限，中医药学科学性和实用性尚未得到应有的重视。因此，政府正式评选表彰“国医大师”，能够起到促进弘扬中医药优秀文化，加速中医药学术思想和临床经验传承，进一步营造全社会关心、支持中医药事业发展之大环境等积极作用。

“国医大师”来得正是时候。这又一次吹响了促进中医名医成长的号角，我们相信，广大中医药工作者乃

至全世界中医药工作者，一定会以国医大师为榜样，修德敬业，继承创新，勇攀中医药学之高峰，努力推进新时期中医药事业的发展，为人类健康做出更大的贡献！

为了方便广大中医药学者研习国医大师之精湛医术，《中国中医药现代远程教育》杂志社、北京光明东方医药研究中心组织专家、教授、硕士、博士研究生等共同编撰了《中国当代30位国医大师验案良方辑录》丛书。本丛书依专题分为7册。

（一）心脑卷（心脑血管系统疾病为主）；

（二）脾胃卷（脾胃疾病为主）；

（三）肝胆肾卷（肝胆肾疾病为主）；

（四）妇儿卷（妇科、儿科疾病为主）；

（五）肺系卷（呼吸系统疾病为主）；

（六）外科卷（外科疾病为主）；

（七）五官卷（耳、眼、鼻、喉及头颈部疾病为主）。

各书单独成册，方便阅读；且相互关联，组合成套，便于系统学习。

由于时间紧张，资料有限，编撰人员大多是利用工学之余辛苦编写，难免出现这样或那样的错误。在此，敬请广大读者提出批评意见，以便修订错讹。值得特别说明的是，本书之精华，实乃国医大师们数十年乃至上百年之祖传绝技，有些是弟子、学子们挖掘整理的成

果，在此，对默默奉献一生，竭力为中医发展贡献力量之国医大师及其弟子们致以崇高的敬意，并代表广大读者向您们的辛勤劳动致以诚挚的谢意！

最后，祝愿中医药学子走近国医大师！祝愿我国中医大业蓬勃发展，为人类健康再立新功！

杨建宇

2010年5月10日

前　言

2009年已经过去，回顾逝去的一年时光，最令岐黄医者激动的莫过于2009年5月由国家人力资源社会保障部、卫生部、中医药管理局联合评选并公布了首届“国医大师”名单，具体如下：方和谦、王玉川、王绵之、邓铁涛、任继学、朱良春、何任、吴咸中、张灿玾、张学文、张琪、张镜人、李玉奇、李济仁、李振华、李辅仁、苏荣扎布（蒙医）、陆广莘、周仲瑛、贺普仁、唐由之、徐景藩、班秀文、郭子光、程莘农、裘沛然、强巴赤列（藏医）、路志正、颜正华、颜德馨。他们当中年龄最大的93岁，年龄最小的74岁，从事中医临床或中药工作都在55年以上。

这30位德高望重、医术精湛的名医名家皆为省级名中医或全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，他们在中医药理论方面造诣深厚，学术成就卓越，学术思想或技术经验独到，在全国及行业内具有重大影响；具有主任医师或主任药师专业技术职务任职资格，并无私传授独到的学术经验，积极培养学术继承人，呕心沥血，为中医药的继承与发展作出了重要贡献。

然而，如何将名医名家的学术经验更广泛地传承下去，继续壮大中医药在全中国、甚至全世界的影响力，

是我们现在正面临的一个难题。随着当代中医院的分科越来越细，以学科分类具体总结以上30位国医大师的验案良方应该更符合当代中医药从业人员及中医药莘莘学子的需求。

于是，“中国当代30位国医大师验案良方辑录”系列丛书应时而生。本系列丛书较系统地收集整理30位国医大师在治疗心脑血管、呼吸、消化、泌尿、妇儿以及五官疾病方面的临床验案和良方。

《中国当代30位国医大师验案良方辑录·心脑卷》精选30名国医大师治疗心脑血管疾病的临证医案200多例，涉及10多个心系相关病症，每案后均附有按语，展示了30名国医大师治疗心脑血管疾病的临证思辨特点和处方用药经验；良方50多个，对专病专方进行了整理，对方义以及临床应用的加减也有所阐述，对中医工作者有较大的临床参考价值，对于启发思维、学习效仿名老中医潜方用药和辨证思想均有一定的指导价值，适合中医界人士、中医院校的学生和中医爱好者阅读借鉴。

我们希望藉本书为我国中医药事业发展做出一点点贡献，但由于经验不多，水平有限，难免有编写不当及不足之处，希望广大读者和医界同仁阅读后提出宝贵意见。

编　者

2010年5月

目　录

胸痹心痛

冠心病心绞痛……………………………………………………（2）

验案……………………………………………………………（3）

1. 方和谦验案 ……………………………………………（3）
2. 邓铁涛验案 7 则 ………………………………………（4）
3. 朱良春验案 5 则 ………………………………………（20）
4. 任继学验案 ……………………………………………（24）
5. 李济仁验案 5 则 ………………………………………（25）
6. 李振华验案 2 则 ………………………………………（30）
7. 张琪验案 ………………………………………………（32）
8. 张学文验案 ……………………………………………（34）
9. 张镜人验案 2 则 ………………………………………（34）
10. 周仲瑛验案 4 则 ……………………………………（37）
11. 贺普仁验案 …………………………………………（42）
12. 郭子光验案 …………………………………………（43）
13. 裘沛然验案 …………………………………………（44）
14. 路志正验案 26 则 ……………………………………（46）
15. 颜德馨验案 11 则 ……………………………………（77）

良方……………………………………………………………（93）

1. 滋补汤（方和谦方） …………………………………（93）
2. 温胆汤加党参（邓铁涛方） …………………………（93）

3. 生脉散（邓铁涛方） …………………………（94）
4. 温胆汤去生姜加党参（邓铁涛方） …………（95）
5. 炙甘草汤加减（邓铁涛方） …………………（96）
6. 邓氏冠心胶囊（邓铁涛方） …………………（96）
7. 温胆汤加参（邓铁涛方） ……………………（97）
8. 归芍参芪麦味汤（李济仁方） ………………（98）
9. 益心汤（李辅仁方） …………………………（99）
10. 益气活血通络方（郭子光方） ………………（99）
11. 肾心痛方（路志正方） ………………………（102）
12. 黄连温胆汤合小陷胸汤（路志正方）………（102）
13. 三仁汤、藿朴夏苓汤、茯苓杏仁甘草汤
加减（路志正方） ……………………………（103）
14. 芳香化浊治疗心绞痛方（路志正方）………（104）
15. 温运阳气方（颜德馨方） ……………………（105）
16. 益心汤（颜德馨方） …………………………（106）
心肌梗死 …………………………………………（108）
验案 ………………………………………………（108）
1. 邓铁涛验案5则 ……………………………（108）
2. 任继学验案3则 ……………………………（117）
3. 李辅仁验案 …………………………………（120）
4. 张镜人验案 …………………………………（121）
良方 ………………………………………………（122）
1. 四妙勇安汤（任继学方） ……………………（122）
2. 滋阴生脉散（任继学方） ……………………（123）
3. 生脉建中汤（任继学方） ……………………（124）

先天性心脏病 …………………………………………………… (125)
验案 …………………………………………………………… (125)
邓铁涛验案 …………………………………………………… (125)

心悸

心律失常 ……………………………………………………… (129)
验案 …………………………………………………………… (130)
1. 邓铁涛验案 4 则 ………………………………………… (130)
2. 朱良春验案 ……………………………………………… (141)
3. 任继学验案 ……………………………………………… (141)
4. 张琪验案 ………………………………………………… (142)
5. 张学文验案 ……………………………………………… (144)
6. 张镜人验案 ……………………………………………… (145)
7. 周仲瑛验案 5 则 ………………………………………… (146)
8. 郭子光验案 8 则 ………………………………………… (154)
9. 裘沛然验案 ……………………………………………… (163)
10. 路志正验案 ……………………………………………… (164)
11. 颜德馨验案 ……………………………………………… (166)
良方 …………………………………………………………… (167)
1. 四参安心汤（张学文方） ………………………………… (167)
2. 桂枝甘草汤（颜德馨方） ………………………………… (168)
病态窦房结综合征 …………………………………………… (169)
验案 …………………………………………………………… (170)
1. 朱良春验案 ……………………………………………… (170)
2. 郭子光验案 ……………………………………………… (171)
3. 颜德馨验案 ……………………………………………… (178)

扩张型心肌病 ………………………………………… (179)
验案 ………………………………………………… (179)
1. 邓铁涛验案 ………………………………………… (179)
2. 张琪验案 ………………………………………… (182)
3. 周仲瑛验案 ………………………………………… (183)
4. 郭子光验案 2 则 ………………………………… (185)
风湿性心脏病 ………………………………………… (189)
验案 ………………………………………………… (190)
1. 方和谦验案 ………………………………………… (190)
2. 朱良春验案 2 则 ………………………………… (191)
3. 邓铁涛验案 2 则 ………………………………… (193)
4. 周仲瑛验案 ………………………………………… (195)
5. 郭子光验案 ………………………………………… (196)
6. 程莘农验案 ………………………………………… (198)
7. 颜德馨验案 2 则 ………………………………… (199)
心力衰竭 ……………………………………………… (202)
验案 ………………………………………………… (203)
1. 张琪验案 4 则 …………………………………… (203)
2. 周仲瑛验案 2 则 ………………………………… (208)
3. 郭子光验案 3 则 ………………………………… (213)
4. 路志正验案 ………………………………………… (217)
5. 颜德馨验案 ………………………………………… (219)
良方 ………………………………………………… (221)
1. 消水圣愈汤（朱良春方） ………………………… (221)
2. 心痹汤（朱良春方） ……………………………… (221)
3. 银翘白虎汤（朱良春方） ………………………… (222)

高血压病 …………………………………………………… (223)
验案 ………………………………………………………… (224)
1. 方和谦验案 ………………………………………… (224)
2. 邓铁涛验案 ………………………………………… (225)
3. 朱良春验案 ………………………………………… (228)
4. 张镜人验案 ………………………………………… (229)
5. 周仲瑛验案 ………………………………………… (230)
6. 郭子光验案 ………………………………………… (231)
7. 裘沛然验案 ………………………………………… (232)
8. 路志正验案 4 则 …………………………………… (233)
9. 颜德馨验案 3 则 …………………………………… (238)
良方 ………………………………………………………… (241)
1. 和肝汤（方和谦方） ……………………………… (241)
2. 赭决九味汤（邓铁涛方） ………………………… (243)
3. 石决牡蛎汤（邓铁涛方） ………………………… (244)
4. 莲椹汤（邓铁涛方） ……………………………… (244)
5. 肝肾双补汤（邓铁涛方） ………………………… (245)
6. 附桂十味汤（邓铁涛方） ………………………… (245)
7. 浴足方（邓铁涛方） ……………………………… (245)
8. 降压汤（任继学方） ……………………………… (246)
9. 归脾汤（任继学方） ……………………………… (248)
10. 天王补心丹（任继学方） ………………………… (248)
11. 炙甘草汤合瓜蒌薤白白酒汤
（任继学方） ………………………………………… (249)
12. 温胆汤（任继学方） ……………………………… (250)

13. 通窍活血汤（任继学方） ………………… (250)
14. 枳实薤白桂枝汤合金铃子散
（任继学方） ……………………………… (251)
15. 调心饮子（张琪方） ……………………… (251)
16. 温阳益心饮（张琪方） …………………… (253)
17. 张氏冠心病方（张镜人方） ……………… (253)
18. 瓜蒌薤白桂枝汤化裁膏方（张镜人方）…… (255)
19. 参苓白术散膏方（张镜人方） …………… (255)
20. 四参饮（张镜人方） ……………………… (256)
21. 眩晕宁（张学文方） ……………………… (257)
22. 变通天麻钩藤饮（张学文方） …………… (258)
23. 龙胆泻肝汤（颜正华方，出自
《医宗金鉴》） …………………………… (259)
24. 镇肝息风汤（颜正华方，出自
《医学衷中参西录》） …………………… (259)
25. 天麻钩藤饮（颜正华方，出自
《杂病证治新义》） ……………………… (260)
26. 半夏白术天麻汤（颜正华方，出自
《医学心悟》） …………………………… (260)
其他 ……………………………………………… (261)
验案 …………………………………………… (261)
1. 方和谦验案 ……………………………… (261)
2. 朱良春验案 2 则 ………………………… (262)
3. 路志正验案 5 则 ………………………… (264)
4. 颜德馨验案 5 则 ………………………… (271)

不寐

失眠 …………………………………………………… (278)
验案 …………………………………………………… (279)
1. 朱良春验案 ………………………………………… (279)
2. 何任验案 6 则 ……………………………………… (279)
3. 张琪验案 …………………………………………… (285)
4. 贺普仁验案 ………………………………………… (287)
5. 裘沛然验案 ………………………………………… (288)
6. 路志正验案 7 则 …………………………………… (289)
7. 颜正华验案 ………………………………………… (298)
8. 颜德馨验案 2 则 …………………………………… (299)
良方 …………………………………………………… (304)
1. 甘麦芪仙磁石汤（朱良春方） …………………… (304)
2. 半夏枯草煎（朱良春方） ………………………… (305)

多寐

验案 …………………………………………………… (308)
1. 张琪验案 …………………………………………… (308)
2. 路志正验案 ………………………………………… (309)

癫证

抑郁症 ………………………………………………… (312)
验案 …………………………………………………… (312)
1. 何任验案 2 则 ……………………………………… (312)
2. 张琪验案 3 则 ……………………………………… (315)
3. 张镜人验案 ………………………………………… (318)
4. 颜德馨验案 ………………………………………… (319)

良方 ……………………………………………… (320)
加减柴胡舒肝散（张学文方） ………………… (320)

痴呆

验案 ……………………………………………… (322)
1. 张琪验案 2 则 …………………………………… (322)
2. 裘沛然验案 ……………………………………… (326)
3. 颜德馨验案 2 则 ………………………………… (328)

中风

脑出血 ……………………………………………… (333)
验案 ……………………………………………… (334)
1. 周仲瑛验案 ……………………………………… (334)
2. 邓铁涛验案 ……………………………………… (335)
3. 朱良春验案 ……………………………………… (338)
4. 任继学验案 ……………………………………… (341)
5. 张琪验案 3 则 …………………………………… (343)
6. 张学文验案 ……………………………………… (345)
7. 路志正验案 ……………………………………… (346)
8. 颜德馨验案 ……………………………………… (349)
良方 ……………………………………………… (350)
1. 三化汤（任继学方） …………………………… (350)
2. 脑窍通方（张学文方） ………………………… (352)
3. 清脑通络汤（张学文方） ……………………… (354)
4. 通脉舒络汤（张学文方） ……………………… (354)
5. 通窍活血利水汤（张学文方） ………………… (355)
6. 脑清通汤（张学文方） ………………………… (356)

脑梗死 …………………………………………………… (357)
验案 …………………………………………………… (357)
1. 任继学验案 ……………………………………… (357)
2. 张学文验案 ……………………………………… (359)
3. 贺普仁验案 ……………………………………… (360)
4. 颜德馨验案 6 则 ………………………………… (360)
其他 …………………………………………………… (371)
验案 …………………………………………………… (371)
1. 方和谦验案 ……………………………………… (371)
2. 颜德馨验案 ……………………………………… (376)

头痛

验案 …………………………………………………… (378)
1. 张琪验案 3 则 …………………………………… (378)
2. 张学文验案 2 则 ………………………………… (382)
3. 郭子光验案 ……………………………………… (384)
4. 裘沛然验案 2 则 ………………………………… (385)
5. 路志正验案 5 则 ………………………………… (388)
6. 颜德馨验案 3 则 ………………………………… (395)



國醫大师验案良方

胸痹心痛

心痛是因心脉挛急或闭塞引起的膻中部位及左胸膺部疼痛为主症的一类病症。本病的发生与心、肝、脾、肾诸脏的失调有关。在心的气、血、阴、阳不足或肝、脾、肾失调的基础上，兼有痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病理产物阻于心脉，加之各种诱因作用，使胸阳痹阻，气机不畅，心脉挛急或闭塞而发。总属本虚标实之证，大多先实后虚，亦有先虚后实者。临床多虚实夹杂。西医的冠心病心绞痛、心肌梗死、先天性心脏病等可出现本病证。

冠心病心绞痛

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病，是一种最常见的心脏病，是指因冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌机能障碍和（或）器质性病变。

冠心病症状表现为胸腔中央发生一种压榨性的疼痛，并可迁延至颈、颌、手臂及胃部。它跟心绞痛不一样，即使停止运动，或在紧张情绪消失后，它还会存在。冠状动脉粥样硬化性心脏病发作的其他可能症状有眩晕、气促、出汗、寒颤、恶心及昏厥。严重患者可能因为心力衰竭而死亡。

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时缺血与

缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，可伴有其他症状。疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，每次发作3～5分钟，可数日1次，也可1日数次，休息或用硝酸酯制剂后消失。本病多见于男性，多数病人在40岁以上，劳累、情绪激动、饱食、受寒、阴雨天气、急性循环衰竭等为常见的诱因。

验案

1. 方和谦验案

夏某某，女，63岁。因冠心病史10余年，反复发作来诊。见症：胸闷胸痛，气短乏力，心慌心悸，尤以活动后明显加重，易汗，下肢浮肿，舌淡，脉虚细不齐。诊为心气大虚，血脉不畅。以“滋补汤”（党参、白术、茯苓、甘草、熟地黄、白芍药、当归、官桂、陈皮、木香、大枣）加黄芪、丹参、麦冬、五味子。服药月余，诸症悉减，可以外出活动。

【按语】本案中患者用“滋养汤”气血双补，再加入益气活血之品，共疗胸痛心慌之症。气为血帅，血为气母，气之与血相互依存，相互资生。心主血有赖心气的推动；脾统血，为气血生化之源。若由于心脏本身病变或久病脾虚化源不足，都可成为气血两虚之证。方用“滋补汤”，每每获良效。

赵铁良. 方和谦运用“滋补汤”临床经验介绍［J］. 北京中医，1996，(1)：3

2. 邓铁涛验案7则

验案1

患者，男，47岁。2004年8月初诊。

主诉：3年前，心前区感心悸、胸闷、间歇发作针刺样疼痛，偶有压迫感，跑步或上楼梯时心痛、心慌、气急感加重。现病史：2004年5月初，上述症状发作较频，活动则气促咳痰胸闷，四肢无力，饮食减退，睡眠梦多。查：T：37.0℃，BP：120/60mmHg，HR：49次/分，心尖区或闻及1级杂音。心电图示：窦性心动过缓、ST段异常。X线示：两肺纹理增多，心影略有扩大。肝功能正常，腹部B超无异常，血常规正常。舌黯红，苔厚腻微黄，脉迟弦。诊断：冠心病。辨证为胸痹、痰瘀闭阻型。治以化痰通瘀，芳香化浊。以温胆汤加味：

太子参30g，北沙参20g，茯苓12g，法半夏6g，橘红4.5g，炙甘草2g，竹茹10g，枳实6g，合欢花10g，夜交藤30g，丹参10g，毛冬青20g。5剂，每日1剂，水煎服。

同时用中号三棱针于双侧曲泽刺血，出黑紫色血块80ml；又刺双侧足三里和点刺大椎、内关，出血约30ml，且每穴均拔火罐。治疗后第3天，患者自述心中舒畅，胸闷、心悸、气急、针刺样痛全部消失，饮食增加，心率增至75次/分钟。

【按语】邓老认为根据正虚不同可将冠心病分为心阳虚、心阴虚、心阴阳两虚三个基本证型。且三者均可见夹痰夹瘀之证。临床上，舌苔厚浊或腻，脉弦滑或兼结、代者为痰阻；舌有瘀斑或全舌紫红而润，少苔，脉涩或促、结代者为

瘀闭；若两者合并则为痰瘀闭阻。无论因痰因瘀，心绞痛都较严重，痛有定处，一般瘀的疼痛比痰的疼痛为甚。

瘀证为主，一般用失笑散加冰片（蒲黄2份，五灵脂2份，冰片1份）1.5～3g。更辨其阴虚阳虚，加减用药。痰证为主时，以温胆汤份量加倍，按阳虚加减用药，阴虚者可去法半夏加天花粉、全瓜蒌。若血脂高者，可在上述辨证治疗基础上选加何首乌、草决明或山楂。何首乌益阴养血，适用于偏阴虚者；草决明能平肝，适用于兼高血压偏阳亢者；山楂能活血消导，适用于兼痰瘀者。但邓老强调，药物治疗是不够全面的，在一般情况下还应考虑综合疗法。

张健，王磊．邓铁涛辨治冠心病经验介绍［J］．中医药信息杂志，2006，23（12）：82

验案2

陈某，男，58岁，工程师。以心前区间歇发作压榨样疼痛4年为主诉。患者18年前开始发现高血压。4年前开始，每于饱餐、劳累、情绪激动时，突然出现心前区压榨样疼痛，舌下含服硝酸甘油片能迅速缓解，每3～4天发作1次。自发现高血压后胆固醇持续增高（288～400mg/dl）。检查：血压150/90mmHg，心律规则，$A_2>P_2$。舌淡嫩稍黯，苔薄白，脉弦细。胸透：主动脉屈曲延长，左心缘向左下延伸，略有扩大。心电图：运动前为正常心电图；二级梯双倍运动试验明显阳性。胆固醇：330mg/dl。诊断：冠心病、心绞痛、高脂血症。中医辨证：胸痹，阳虚兼痰浊闭阻型。治疗方法：补气健脾除痰兼予养肝。以四君子汤合温胆汤加减。处方：

党参15g，白术9g，茯苓12g，甘草4.5g，法半夏9g，竹茹9g，枳实4.5g，草决明30g，桑寄生30g，何首乌30g。每日1剂，水煎服。

病者在院共80天，仅发作1次心前区压榨样疼痛，经服失笑散后缓解。出院前复查：心电图二级梯双倍运动试验阳性，胆固醇200mg/dl。病者自觉症状明显改善，出院后一直坚持门诊治疗，服温胆汤加味制成的丸剂，并坚持适当体育锻炼。追踪7个月，病情一直稳定。

【按语】邓老提出的“冠心三论”：冠心病以正虚为主，标实为次；心脾相关，从脾治心；痰瘀相关，以痰浊为主。对临床有重要的指导作用，在此理论指导下，制定了“益气健脾、化痰祛瘀”的大法，收到了较满意的临床疗效。

“冠心三论”的基本内容阐述如下：

（1）论“正虚为本，邪实为标”　邓老认为中医发病学的特色之一是重内因，这与西医学注重外部因素的思维方法是不同的。内因是基础，外因通过内因而起作用，这是符合辨证的。内因是主导，是积极主动的一方面，可控制；外因相对而言是消极的，多不以主观意志而改变。中医认识疾病是为了采取积极有效的防治手段，因此，更为重视内因，发病学和治疗学一以贯之，密不可分。所谓理、法、方、药的统一，即是此意。中医学认为，内因主要是指人体的“正气”。发病学的第二大特色就是强调正气在疾病发生、发展中的能动性和主要作用，正气为本，是中医学的一个基本观点。《内经》云：“正气存内，邪不可干。”“虚邪贼风，不得虚，不能独伤人。”“治病必求于本。”邓老指出，以上两点是中医学理论思维的出发点，离开这两点，认识和思维上就

会偏离中医的轨道。

再者，冠心病的邪实，不外乎气滞、痰阻、血瘀、寒凝、食积，而从中医病机理论分析，这些均属内生之邪，为继发的、第二病理因素。也就是说，这些实邪不是始动的、第一位的病理因素，第一位的应当是正气亏虚，由于气、血、阴、阳的不足，产生以上诸邪。结合临床实际，七情所致之气滞血瘀、饮食所致之食积痰阻、感寒所致之寒凝伤阳，只是冠心病发作的诱因，而并非主因；是一时之因，而非始终之因。一时之因易去，而根本之因难除，一时之因虽暂去，然仍不能阻断病情发展，故当求“本”。本病发生，由正气亏虚致实邪丛生，再因邪实而伤正，如此恶性循环不已。故治疗上须着眼于根本的、始动的关键环节，方能打断此恶性循环。在“标本”的问题上，邓老从辨证出发，认为中医的求本思想是符合辨证的，治疗应当放在“本”上，只有抓住正气这个“本”，才能在复杂的病情中理出一个清晰的思路来。

其次，临床用药上，祛邪之品，长服久服必耗伤正气。活血化瘀之药，有伤血、损胃之弊，服之稍久，均诉胃纳不振、嗳气泛酸等，甚则短气日甚、吐衄便血。只有正气盛，方能运化药物，防止药物之偏害。

（2）论“五脏相通，心脾相关” 概览现代中医界论治本病，往往强调心之气、阳、阴、血不足，瘀血内阻的发病机理，而对于“整体观”这一根本观点有所忽视。邓老早已注意到这种倾向，在20世纪80年代初就明确指出：冠心病的论治，绝不能仅局限于心，而应立足于整体，着眼于五脏相关。《内经》谓“五脏相通，移皆有次”即为此义。

《内经》论病，非常重视以五脏相关作为指导。如“五脏六腑皆能令人咳，非独肺也”，以及《灵枢·厥论》所论“厥心痛”，无不体现这一思想。中医认为，某一病变虽有主脏，但由于五脏在生理上相互联系，病理上相互影响、传变，故常可因他脏之病引起。冠心病的心绞痛，从古代文献中可以发现，是强调治五脏而非仅治心的。《金匮要略》云：“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”以温补脾胃论治胸痹；明代王纶《明医杂著》云：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。”李梴《医学入门》引《五脏穿凿论》云“心与胆相通”等等。这些丰富而宝贵的经验，是值得我们继承的，邓老一再强调：这种“五脏相关”的诊疗思想，正是目前临床中有所忽视的，需要加以强调。邓老结合具体临床实际和岭南地域特色，提出五脏相关之中“心脾相关”在冠心病的病机演变中具有重要作用，以此作为辨治本病的指导思想。因脾胃为后天之本，气血生化之源，饮食水谷入胃，需脾胃健旺，方能化生精微，上奉于心，变化而赤，“是谓血”；精微与呼吸之清气相合，生成宗气，亦称“大气”，布于胸中，贯心脉而司呼吸，是心中阳气之根源。心气、心血皆由中土化生，脾不健运，则气血亏乏，心阳不用、心体失荣；或者痰浊内生，浊邪客清，脉道不利，发生本病。故本病之虚，虽曰心之气、血、阴、阳不足，究其本源，实不能离乎脾胃。就临床用药来看，补气之药如参、芪、术、草等，皆属健脾益气之品，补气须从脾胃，故李中梓曰：“气之源头在乎脾。”

邓老常提到，论病需要注意地区差异，认为广东地处岭

南，土卑地薄，气候炎热，暑湿为盛。暑伤气、湿伤脾，人处此气交之中，脾胃素禀不足。临证所见，本地之冠心病患者，多兼有脾胃不足、痰湿内阻之象：面色多黄或白而无华，青黄色，体丰而气短，舌多胖大而有齿印，苔常腻浊。《内经》有异法方宜之论，综合岭南之地理、气候、患者体质，益气健脾、化痰通阳之法甚为妥贴，脾气健则心气旺，痰浊去则心阳振，不治心而心君自安。

（3）论“痰瘀相关，以痰为主” 治疗冠心病一般多重视瘀血，而对痰浊这一病理因素关注不足，邓老根据临床实践，最早提出了“痰瘀相关”的理论，并认为痰为先导，由痰致瘀，以痰为主。津液停聚而为痰，血液滞涩则成瘀。津液与血液，二者同源，可分而不能分。

津液行于脉外，血液行于脉中，津液渗于脉中则成血，血乃营气合津液而成，此谓“津血同源”，从成份来看，痰瘀二者是相关的；津、血为阴类，不能自行，须赖阳气推动而布散周身，得其正则为人体“正气”组成部分，失其常则为内生之邪，故痰、瘀之生成，均生于气，从二者成因来看，也是相关的。

邓老认为，疾病的发展，总是存在着由浅入深的规律，外感病之六经、卫气营血、三焦，均体现出这一规律，而内伤杂病亦不能外乎此。相比较而言，气病为浅，血病为深，故叶天士有“初病在气，久必入血”之论。痰和瘀相比，瘀为血分，痰则多属气分，因痰随气升降，无处不到，而瘀血则相对固定。冠心病患者之痰浊往往出现较早，其后影响及血，方成痰瘀互结之局，从二者的因果关系来看，常常痰浊在前，为因；而瘀血在后，为果。因此论治之时更强调痰浊

的先导作用，突出化痰为主，佐以祛瘀，二者有所偏重，而非等量齐观，“治”与“论”更能丝丝入扣。邓老指出：辨证论治不等于辨证分型，更强调一个“论”字，要全面权衡，层层深究，方能入细入微。

痰瘀相关，从病机分析，脾气虚—生痰—成瘀，这一系列过程，是有先后因果关系的，脾气虚为本，痰瘀为标。故治疗应当健脾化痰为主，佐以化瘀；化痰为先，祛瘀为辅。另一方面，这也是经过多年临床观察和治疗反馈而形成，就广东地区冠心病所见，脾虚痰盛者占有相当大比例，瘀血虽均有不同程度存在，但治疗时如果过用活血祛瘀药，往往脾胃更伤，痰不易化，而健脾化痰为主佐用活血，则可避免此弊，邓老强调化痰，也是基于临床实践基础之上的。

杨利. 邓铁涛教授“冠心三论”[J]. 湖南中医药导报，2004，10 (6)：8—10

验案 3

陈某，男，63 岁。2000 年 10 月 4 日入院。

患者反复胸闷痛 2 月，加重 1 天。诊见：胸闷，乏力，纳差，便秘，舌淡暗，苔白，脉细。心电图：完全性右束支传导阻滞，心肌劳损。中医诊断：胸痹（气虚痰瘀）；西医诊断：冠心病，不稳定心绞痛。入院后予以中药益气活血化瘀，西药扩冠抗凝。26 日行冠状动脉造影，前降支开口处 90%、中段 75% 狭窄。于狭窄处分别行 PTCA 加 STENT（支架植入术），术后狭窄解除，血流恢复正常。术后常规进行抗凝、扩冠等治疗，但仍时有胸闷痛。11 月 18 日第 2 次冠脉造影，第 1 对角支开口处 75%、钝缘支中段 75% 狭窄，原前降支植入支架内无狭窄。于狭窄处再次行冠脉成形术，

狭窄解除。术后仍时有胸闷。

11月22日邓教授会诊：胸闷痛时作，纳欠佳，舌淡暗、苔微浊。证属脾虚痰浊内阻，治以益气健脾，化浊理气。处方：

党参、白术、茯苓、枳实各15g，炙甘草、陈皮各6g，薏苡仁20g，香附10g，谷芽、麦芽各30g。3剂。

11月25日邓教授二诊：胸闷间作，纳差，舌暗红、苔白，脉细。证属气阴不足，治以调理脾胃。处方：

太子参、茯苓、木香、藿香、延胡索、海螵蛸、法半夏各15g，怀山药、丹参、秦皮各18g，石斛20g，谷芽、麦芽各30g，炙甘草8g。3剂。诸症消失，出院后以邓教授冠心病方调理。随访11个月心绞痛未发。

验案4

陈某，男，43岁。2000年12月5日入院。

患者反复胸闷痛3月，再发1天。患者于3月前出现胸闷痛，确诊为冠心病，并成功行PTCA加STENT术，术后症状消失出院。1天前于上楼时再发胸闷，全身乏力，服鲁南欣康无效入院。诊见：神疲气短，心前区闷痛，多梦易醒，舌淡红少津，苔薄白，脉细。中医诊断：胸痹（气阴两虚）。西医诊断：①冠心病心绞痛；②2型糖尿病；③高脂血症。中药以益气养阴，西药扩冠、抗凝、对症治疗。经10余天中西医调理，症状未明显缓解。建议冠脉造影检查，患者拒绝。

12月22日邓教授会诊：胸闷痛，上楼梯气促、气短，纳差，睡眠差，舌淡，苔薄白，脉虚、关脉浮。证属气阴两

虚，痰瘀阻络。治以益气养阴，活血化瘀。处方：

党参24g，黄芪、玉米须、桑寄生、山药各30g，茯苓、白术各15g，三七末(冲)、炙甘草各3g，枳壳、橘红各6g。7剂。

12月30日邓教授二诊：胸闷痛发作略减，精神改善，舌嫩淡红、苔薄稍黄，脉虚。证属心脾气虚，兼有痰浊，治以健脾调心，化痰通滞。守方加五爪龙50g，竹茹10g，调理1周，症状缓解出院。门诊以邓教授冠心方加减，随访10月一般情况良好，胸闷痛未发。

【按语】PTCA术后半年内再狭窄率达40%，植入支架再狭窄率仍有近10%，中医学认为，气虚血瘀是基本病机。临床除常规使用西药抗凝外，联合中医药可缓解症状，减少再狭窄的发生，提高生活质量。上两案均为介入治疗后常规中西医治疗后症状反复。第一个案例为介入后短期内新的血管狭窄形成。第二个案例有再狭窄表现，经邓教授诊治后症状缓解。两案例均在门诊继续以邓教授冠心方加减，随访至今情况稳定。

邓教授在数十年临证中提出了冠心病的“心脾相关”理论。脾为后天之本，气血生化之源。大多数冠心病患者多有心悸气短、胸闷、善太息、精神差、舌胖嫩、舌边见齿印、脉弱或虚大等气虚症候；或同时兼有舌苔浊腻、脉滑或弦及肢体困倦、胸闷痛或有压迫感等痰浊的外候。邓教授认为，心为阳，心脏病或年老或病久皆有心气亏虚。本病虽为心病，但五脏相关，心阳气不足，心火受挫，火不生土，母病及子，脾土受损，脾不养心，反更加重心气虚。故同时见脾胃功能失调的症状及舌象。脾虚气血生化乏源是冠心病的根

本病因。由于岭南土卑地薄，气候潮湿，饮食、体质较北方人不同，致冠心病人气虚痰浊型尤为多见。在此基础上，病情进一步发展，则出现胸痛、唇暗、舌紫瘀斑等血瘀之象。邓教授认为痰是瘀的初期阶段，瘀是痰的进一步发展，即“痰瘀相关”理论。

冠心病的治疗上，邓铁涛教授重视调理脾胃功能，提出益气重在健脾，活血不忘化痰，采用益气化痰，健脾养心法。脾为后天之本，气血生化之源，脾胃健运，则痰湿难成。临床观察以温胆汤为基础的冠心方不但对咳痰、胸闷等症状缓解作用好，对脾胃症状亦有效。邓教授提出，通过PTCA和支架植入术，可以迅速开通狭窄或闭塞的血管，缓和心脉瘀阻之标，但气虚之本仍存在。气有推动血脉运行的作用，推动不利则血行涩滞，脉道易于再次瘀阻，发生胸闷、胸痛，甚至介入后再狭窄。在治则上，急性期及介入治疗前以治标为先，介入治疗后以扶正为主。

郭力恒，张敏州，陈伯钧．邓铁涛教授调脾护心法治疗冠心病介入术医案4则[J]．新中医，2002，34（7）：14－15

验案5

黄某某，女，58岁。因胸前区闷痛反复发作5年余，加重1周入院，伴纳差，气短，胸闷，耳鸣，喉中痰多，疲乏无力，二便调，舌淡红苔浊，脉沉弱。经检查诊断为冠心病、心绞痛、高血压病Ⅱ期。曾服参苓白术散治疗，服药后腹泻，服右归丸则感胃脘不适。邓老会诊，诊断为胸痹，辨证属脾胃虚弱，痰湿阻滞。拟加味温胆汤治疗：

竹茹、法半夏、胆星各10g，枳壳、橘红各6g，云苓、

白术、丹参各15g，党参30g，薏苡仁20g，甘草5g。每日1剂，水煎服。

服上方7剂后，胸闷胸痛已不明显，纳食增加，精神好转，痰少。继续以上方调治月余，明显好转出院。

【按语】胸痹是临床上常见的疑难病，西医冠心病与之类似。胸痹的病机为本虚标实，心阴阳不足，痰瘀阻滞。张仲景认为胸痹是由于胸阳不振，下焦阴寒邪气上乘阳位所致，即“阳微阴弦”，故多以辛温通阳之剂治之。而近代研究冠心病多从“瘀”字着手，强调活血化瘀。邓老认为胸痹确为本虚标实，本虚有心阳（气）虚、心阴（血）虚，标实主要为痰瘀。我国南方地区以痰浊为多，强调在仲景辛温通阳的基础上，加甘温健脾法，既益气，又温通化浊，仲景治胸痹方多温燥，不能久服，邓老主张以温胆汤加味为主方治疗，加党参或白术，健脾和胃，以绝痰源，甘温与辛温并用，临床疗效更好，当然，心阴血不足者以生脉散化裁。

徐云生．邓铁涛教授甘温健脾法治疗疑难病［J］．四川中医，2002，20（3）：1－2

验案6

潘某，男，79岁。2001年3月17日入院。

反复胸闷10余年，加重1周。患者10年前出现反复胸闷，每于劳累后发作，休息数分钟后可缓解。经诊断为冠心病、心绞痛。服消心痛、鲁南欣康等药物，症状反复。1周来症状加重，每于晨起胸闷伴胸痛，持续时间数分钟。当日因再次发作胸闷痛，伴冷汗出而入院。高血压病史30余年，服用洛汀新、圣通平、开博通、心痛定等药，血压控制于（22.6～24.6）/（11.3～12.6）kPa。诊见：T 37℃，P 86

次/分，R 18次/分，BP 22.6/12.6kPa。症见疲乏，胸闷痛隐隐，动辄气促，食纳、睡眠欠佳，小便略频，大便溏。唇紫绀，双下肺散在细湿啰音。心界向左下扩大，心尖抬举性搏动，心率86次/分，律齐，心尖部2级收缩期吹风样杂音，主动脉瓣区第二心音亢进。双下肢轻度浮肿。舌淡，苔白厚，脉弦。心电图示：完全性右束支传导阻滞，左前分支传导阻滞，u波改变。心肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白均正常。西医诊断：①冠心病，不稳定型心绞痛；②高血压病Ⅲ期，极高危组。中医诊断：胸痹（气虚痰瘀）。治以益气活血化痰。处方：

橘红、枳壳各6g，法半夏、豨莶草、竹茹各10g，茯苓、丹参各12g，甘草5g，党参24g，黄芪30g，五爪龙20g，三七末3g（冲）。5剂，每天1剂，水煎服。

药后患者症状显著改善，胸闷痛发作次数减少，程度减轻，精神、食纳、睡眠均改善。3月21日行冠脉造影示：冠脉三支弥漫严重病变。未行介入治疗，家属拒绝冠脉搭桥术。患者得知病情严重，思想焦虑，胸闷痛反复发作，口干苦，纳差，便结，舌红、苔黄白厚，脉细。乃上证夹痰热，原方酌加清热化痰之品，但病情未见好转，心绞痛反复发作。4月2日凌晨突发胸闷痛而醒，气促，冷汗出，呼吸24次/分，心率94次/分，双肺干湿性啰音。考虑急性左心衰，紧急处理后症状控制，仍胸闷隐隐。

4月12日邓铁涛教授会诊：患者轻度胸闷、心悸，短气，精神、食纳、睡眠欠佳，口干，干咳，小便调，大便干。面色潮红，唇暗，舌嫩红而干，苔少、微黄浊，右脉滑、重按无力，左寸脉弱，中取脉弦。证属气虚痰瘀，兼有

阴伤。治以益气生津，化痰通络。处方：

太子参 30g，山药、红参须各 12g（另炖），竹茹、胆南星、天花粉、橘络、千层纸各 10g，枳壳、橘红各 6g，茯苓、石斛各 15g，五爪龙 50g。3 剂。每日 1 剂，水煎服。

药后劳力时稍气促，胸闷、口干减，精神、食纳、睡眠均可，面色稍红，舌暗红、苔白浊，脉细弱。主管医师治以益气养阴，活血化瘀，守方红参须易为西洋参 10g（另炖），8 剂。

4 月 23 日邓教授二诊：患者便溏，每天数次，胸闷痛减，口淡，纳差，面黄白无华，舌暗红，苔少而白，脉弱。心电图示：心动过缓。证属脾虚湿盛。治以健脾渗湿，参苓白术散加减。处方：

党参 15g，茯苓、白扁豆、薏苡仁各 12g，山药 20g，白术、桔梗、法半夏、竹茹各 10g，甘草 5g，砂仁（后下）、陈皮各 6g。每日 1 剂，水煎服。

4 剂。28 日腹泻止，活动后心悸，气促，舌暗红、右侧舌苔浮浊，左侧苔少薄白，脉迟。主管医师疑法半夏、陈皮偏燥，改橘红 8g，石斛 12g，西洋参 10g（另炖）。

5 月 1 日邓教授三诊：大便溏，每天 4～5 次，疲乏，咳嗽，痰难咳，劳力后稍感胸闷，无气促，舌嫩红，苔中浊，脉尺弦滑，寸细弱。证属心肺气阴两虚，痰瘀内阻。处方：

五爪龙 50g，太子参 30g，山药 15g，枳壳、橘红各 3g，茯苓、石斛各 12g，竹茹、橘络、桔梗、胆南星、沙参各 10g，甘草 5g，红参 12g（另炖）。7 剂。每日 1 剂，水煎服。

5 月 8 日：精神可，偶胸闷可缓解，胃脘隐痛，大便

调，舌嫩红、苔中浊，脉弦滑，守上方。4剂。5天后诸症消除，以邓老冠心方加减门诊随诊。

【按语】邓铁涛教授在长期临证中观察到，冠心病患者多有心悸、气短、胸闷、善太息、精神差、舌胖嫩、舌边见齿印、脉弱或虚大等气虚症候；或同时兼有舌苔浊腻、脉滑或弦，肢体困倦、胸膺痛或有压迫感等痰浊的外候。由于岭南气候潮湿，人体质较北方人不同，加之饮食、劳逸、忧思，或年老体衰，脏气亏虚，脾胃运化失司，聚湿成痰，致冠心病患者以气虚痰浊型多见，在此基础上，病情进一步发展，则出现胸痛、唇暗、舌紫瘀斑等血瘀之象。由此，邓铁涛教授提出“痰瘀相关”理论。认为就冠心病而言，痰是瘀的初级阶段，瘀是痰的进一步发展。冠心病以心气虚为主，与脾关系密切。因脾为后天之本，气血生化之源，从根本上起到益气养心之效。脾胃健运，则痰湿难成，亦为除痰打下基础。故邓铁涛教授治疗冠心病多采用益气化痰、健脾养心之法，注重培补中阳。他认为，心脾均为阳脏，治疗中需处处注意顾护阳气，对年老体弱者，尤为注重。

本例患者入院时诊为冠心病、不稳定心绞痛，病情危重，因辨证得当，用药后症状迅速缓解。后因患者得知病情变化忧思伤脾，痰浊重生，且化为痰热，致痰瘀互结加重，故病情恶化。后虽积极治疗，避免心肌梗死，但仍时有胸闷痛。邓铁涛教授考虑患者证属气虚痰瘀，兼有津伤，病情复杂，治以益气生津，化痰通络。因患者以气虚为本，故以大量补气药为主，生津仅用少量平补气阴之品，又加用红参以制约部分养阴生津药的寒凉之性，药证相符，症状得以逐步减轻。后主管医师疑方中部分药物偏燥，改用西洋参等药

物，再次出现便溏痰多等脾虚症状。邓铁涛教授会诊后仍按4月23日处方用药取效。

郭力恒，张敏州，陈伯钧．邓铁涛教授治疗冠心病验案1则［J］．新中医，2002，34（9）：17－18

验案7

陈某，男，70岁。2001年1月28日入院。

反复胸闷痛8月，加重4天。患者去年5月在香港旅游时突发胸前区闷痛，即在当地医院就诊，行冠脉造影示：冠脉三支病变，二支闭塞。诊为急性心肌梗死，经治疗病情稳定，当地医院建议其行冠脉搭桥术，患者因经济困难而拒绝。此后仍有反复胸前区闷痛不适，多为劳累时诱发，持续10分钟，服硝酸甘油症能缓解。近4天患者症状加重，遂转入我科。诊见：疲倦，胸闷，咳嗽，痰白，气促，动则加甚，双下肢轻度浮肿，口干，纳差，睡眠欠佳，不能平卧，二便尚调。舌淡暗，苔白微浊，脉细数。查体：双肺呼吸音粗，可闻及中量干啰音及湿啰音，心率110次/分，早搏7～8次/分，心尖部闻及SM 3/6杂音，双下肢Ⅰ度浮肿。心电图示：窦性心动过速，陈旧性前壁心肌梗死，左前分支传导阻滞，频发房早、室早，心肌劳损。全胸片示：慢支肺气肿，主动脉硬化。心脏彩色B超示：左室前间隔、前壁、下壁、尖段心肌变薄，运动低平，左室射血分数（EF）25％。中医诊断：胸痹，证属气虚痰瘀。西医诊断：冠心病，陈旧性前壁心肌梗死，心律失常（频发房早、室早），慢性心功能不全，心功能Ⅳ级。中医治以涤痰活血，予温胆汤加丹参、桃仁、川芎等，并静滴灯盏花针，口服通冠固心

胶囊，配合西药强心、利尿、扩血管、抗心律失常等治疗，患者双下肢浮肿消，早搏消失，但仍有胸闷、气促，动则加甚，不能平卧，需 24 个小时持续静滴硝酸甘油，于 2 月 1 日请邓老会诊。诊见：患者神清，面色无华，唇色淡暗，疲倦，少气乏力，胸前区有胸闷压迫感，动则喘促，不能平卧，咳嗽，痰少色白，纳呆，舌淡暗、舌边见齿印及瘀斑，舌底脉络迂曲紫暗，苔薄白微腻，左脉弦，右脉紧涩。邓老辨证为气虚痰瘀阻脉，治以益气涤痰活血，仍以温胆汤加减。处方：

竹茹、法半夏各 10g，枳壳、橘红、炙甘草各 6g，党参 24g，白术 12g，五爪龙 30g，茯苓、丹参各 15g，三七末 3g（冲服）。每日 1 剂，水煎服。

服 3 剂，患者胸闷、气促减轻，精神好转，面色有华，不需再滴硝酸甘油。守方再进 7 剂，病情继续好转，胸闷偶有发作，无咳嗽、气促，纳增。查心电图示：陈旧性前壁心肌梗死，左前分支传导阻滞。于 2 月 12 日出院，随访半年，病情稳定。

【按语】邓教授认为冠心病是本虚标实证。正虚（心气虚、心阴虚）是本病的内因，痰瘀是继发因素。气虚、阴虚、痰浊、血瘀构成了冠心病病机的四个主要环节。本病一般以气虚（阳虚）兼痰浊者为多见，疾病中后期，或心肌梗死患者，则以心阳（阴）虚兼血瘀或兼痰瘀为多见。邓教授认为广东人体质较之北方人略有不同，岭南土卑地薄，气候潮湿，冠心病人以气虚痰浊型多见，患者多因贪食膏粱厚味，劳逸不当，忧思伤脾，损耗正气，脾胃运化失司，聚湿成痰，形成气虚痰浊。《内经》云“心痛者，脉不通”，不单

是血瘀为患，而痰浊闭塞，也是其主要的病理机制。故邓教授提出“痰瘀相关”论，认为痰是瘀的初期阶段，瘀是痰的进一步发展。此外，邓教授还认为，气滞可致血瘀，气虚亦可致瘀。现代血流动力学认为，血液的推动力对流速、流量有重要影响，与中医学的“气为血帅”相似。同时治瘀可通过益气行血法解决，寓通瘀于补气之中。冠心病的本虚，以心气虚为主，与脾关系甚大，心气虚，主要表现其主血脉的功能低下，而要提高其功能，有赖于气与血对心的濡养。脾为后天之本，气血生化之源，脾主升运，升腾清阳，从根本上起到益气养心之效，故邓教授强调补益心气重在健脾，脾胃健运，则湿不聚，痰难成。

林晓忠，吴焕林，严夏．邓铁涛教授调脾法治疗冠心病验案1则［J］．新中医，2006，33（6）：14—15

3. 朱良春验案5则

验案1

患者，男，45岁，干部。近两年来，经常心区窒闷不畅，甚则刺痛，出汗，稍有活动则心悸气短。血脂偏高。心电图：ST段下垂，双侧心室肥大，传导阻滞。诊断为冠心病。经常服用调脂及扩张心血管药，刺痛时服硝酸甘油片可缓解。舌苔微腻，边有瘀斑，唇黯，脉细，间见结代。此为心脉瘀阻，经脉痹闭，心阳失展，不通则痛之“真心痛”，治宜活血化瘀，理气通阳。处方：

太子参、紫丹参、制黄精各15g，水蛭1g（研粉，分2次吞），全瓜蒌、薤白各12g，广郁金9g，檀香、川芎各4.5g，生山楂30g，炙甘草4.5g。水煎，每日1剂。

连服15剂后，症情稳定，舌唇之瘀黯渐消，改用下列丸剂巩固：

太子参、丹参、制黄精、制何首乌、生山楂、广郁金、泽泻各90g，檀香30g，延胡索60g。共研细末，水泛为丸如绿豆大，每日早晚各服4.5g。

1个月后心电图复查已正常。1年后随访，未见发作。

【按语】若见气滞血瘀，经脉挛急，血运不畅而致之心绞痛，甚则心肌梗死，而舌与口唇有明显瘀斑时，朱老在一般活血化瘀、理气通阳之剂中，常常加用化瘀解凝之水蛭1g，每获佳效。水蛭宜研粉吞服，不宜煎煮，因新鲜水蛭唾液腺中含水蛭素，过热或酸性环境下易变质。

陈建明，周玲凤. 朱良春冠心病证治经验[J]. 中医研究，2007，20（11）：44—47

验案2

患者，男，58岁，干部。患冠心病心绞痛已5年，经常发作，辛劳、怫逆均易引发。舌苔薄质紫，脉细涩。心电图：ST-T异常，显示供血不足。此气虚血瘀，心脉痹阻之胸痹心痛也，可予失笑散加味。处方：

五灵脂、生蒲黄、川芎、桃仁、红花、郁金、赤芍药各9g，生黄芪、太子参各15g。每日1剂，连服1个月。

经心电图复查，已趋正常，心绞痛未剧作，基本稳定。乃间日服1剂，连服2个月，而获临床痊愈。

【按语】朱老在治疗冠心病心绞痛表现为气滞血瘀时，常使用活血化瘀法，鉴于五灵脂良好的活血化瘀功效，常常配合蒲黄成失笑散予以活血化瘀。有歌诀谓“人参畏五灵

脂”，但张石顽说：“人参与五灵脂并用，最能浚血，为血蛊之的方也。”又在《本经逢原》中指出：“治月闭用四物加人参、五灵脂，是畏而不畏也。”章次公先生曩日亦经常选用五灵脂，治疗胃痛大吐血后，与朝鲜参等同用。根据现代药理研究显示，党参和五灵脂配伍后未有明显毒性，反而有改善肝肾功能的作用。是故，朱老强调“用药宜讲求辨证论治”，“有是证用是药”，不可拘泥于古人所论。

陈建明，周玲凤．朱良春冠心病证治经验［J］．中医研究，2007，20（11）：44－47

验案3

某男，59岁，干部。近几年来，心区经常憋闷而痛，劳累、怫逆或天气阴沉时，易致诱发，经医院检查，确诊为冠心病心绞痛。顷以情绪激动，突然剧烈心绞痛，四肢厥冷，舌苔白质紫黯。脉微欲绝。此心阳式微，心脉闭阻，阳虚欲脱，为“急性冠脉综合征”之象，急服六神丸15粒，并予独参汤缓缓饮服，服后疼痛即有所缓解，10分钟后续服10粒，心绞痛即定。继以温阳益气、活血通脉汤剂善后之。

【按语】张仲景在《金匮要略》中描述了“胸痹”的症状为“胸背痛，短气”及“心痛彻背，背痛彻心”，同时指出其脉“阳微阴弦”，揭示了阴乘阳位的病机。仲景创立以通阳散结为主的治疗大法，为后世所宗。朱老从六神丸的配方（牛黄、麝香、蟾酥、雄黄、冰片、珍珠）中悟出，此方对冠心病心绞痛当有不俗之作用。盖麝香、牛黄、蟾酥，皆具芳香走窜之功；结合现代药理发现，六神丸具有强心、调

节冠状动脉、升高血压、兴奋呼吸中枢及抑制血管通透性等多种复合作用。朱老用此于临床胸痹（心痛）治疗，果然屡获良效，且取效甚捷。值得注意的是蟾酥用量如太大，可造成心脏、呼吸麻痹而致死，所以不可过量。据报道有初生儿服六神丸以除胎毒而引起中毒者，已出现多例，故不可不慎。

陈建明，周玲凤. 朱良春冠心病证治经验 [J]. 中医研究，2007，20（11）：44—47

验案4

范某某，女，68岁，城镇居民。胸膺作痛，板滞不舒，气短如窒，夜寐欠安，苔薄腻，脉弦代。心电图示：房性早搏，部分未下传，左室肥厚，心肌损害。此气机失畅，心脉痹阻之候。治宜益心气，通心脉，宣痹散结，调气宽胸。予：

太子参20g，合欢皮、全瓜蒌、丹参各15g，薤白、郁金、降香、苏啰子、火麻仁各10g，炙甘草12g。每日1剂，水煎服。

服药5剂，心气复展，胸痹渐开，胸痛气窒减轻。再服5剂，胸痛停止。

验案5

吴某某，女，50岁，干部。

夙有冠心病、乙型肝炎病史。近日胸闷殊甚，神疲乏力，纳谷欠香，舌质衬紫，苔薄腻，脉细。证系久病痰瘀互阻心脉，心气失展，治宜调畅心脉，豁痰化瘀。处方：

太子参、合欢皮各15g，全瓜蒌20g，三七末2g（分两次冲服），薤白、法半夏、川芎各10g，生山楂12g，甘草5g。每日1剂，水煎服。

加减共服15剂，胸膺宽舒，纳谷知香，体力渐复。

【按语】在治疗心脏疾患时，朱老指出：须注重心肝同治，特别是气机郁结、气阴两耗的冠心病、心肌炎、心律失常等病症，心肝同治尤多，用药首选太子参、合欢皮，随症施方，每每应手取效。用此二味，意在益气和阴、舒畅心脉，令心气旷达，木气疏和，则胸痹心痛即可蠲除。上述两例，均有心气不足、胸阳失旷之见症，故均用太子参配合欢皮，以益心气，畅心脉。范案兼见气机失畅，故选苏啰子、降香、郁金调气通络；吴案瘀滞之症明显，故用三七、山楂活血化瘀，此同中之异也。

朱良春．太子参配合欢皮功擅调畅心脉、益气和阴［J］．上海中医药杂志，1984，(08)：34

陈建明，周玲凤．朱良春冠心病证治经验［J］．中医研究，2007，20（11）：44～47

4．任继学验案

某患者，女性，50岁。心前区闷痛2年，在吉林大学第一医院诊为“冠心病”，曾服西药硝酸甘油、鲁南欣康、倍他乐克、肠溶阿司匹林，中成药复方丹参滴丸和中药汤剂治疗，效果不明显，心痛屡发。患者同时有畏寒、烘热，心烦、失眠等症，舌红苔薄，脉沉数无力。任老师认为属冲任虚衰、阴阳不和所致之“逆气里急”，处以二仙汤合失笑散，经治二月余而心痛未作。

【按语】女性在更年期后出现心绞痛、心律失常机率增加，这是由于冲任渐衰之故，所以同时多伴有阵发畏寒怕冷，阵发烘热面赤如醉，心烦易怒，悲伤易哭等症。其病机则为冲任虚衰，血海渐少，精气不足，阴阳不和。对于此种心痛、心悸，任老师认为不能单纯治心，惟活血化瘀、养心安神是务，而应从调补冲任、燮理阴阳着手，不治心而心自宁。用二仙汤加减治疗此类心病，每收良效。

杨利. 任继学从他脏治心经验采菁［J］. 中国医药学报，2003，18（1）：38—39

5. 李济仁验案5则

验案1

张某某，男，50岁。1988年6月2日初诊。

冠心病史5年余。1985年12月3日检查情况为：心电图示“冠状动脉供血不足，陈旧性心肌梗死，左心室劳损”。胸片示“主动脉增宽”。曾经中、西医治疗，效果均不显。刻下症见心痛彻背兼胸闷气短，伴有心慌，汗出，背寒肢冷，面色不华，夜卧不安，舌质淡，苔薄白，脉沉细。诊为胸阳不宣，乃投补气益阳，温经通络之品以冀其安，方守基本方加味。药用：

当归、潞党参、紫丹参各15g，川芎、五味子、附子、枳壳、枳实各10g，黄芪30g，麦门冬12g，肉桂6g。每日1剂，水煎服。

药进5剂，心痛、胸闷略减，然活动后仍觉心慌，纳少。知其久病体亏，胃气亦见衰弱。守方再增补气之力，潞党参易为红参10g（炖服），又加炒白术10g，以健脾益胃服药5剂，心慌已止，胃气苏，纳增，再进10剂以善其后。旬

后随访，病情控制，复查心电图较前明显好转。

【按语】本病为阳虚型。当益气温阳，开痹通络。基本方加大黄芪用量，潞党参易为红参，阳虚证象明显者，则加肉桂、附子。若阳虚甚重，或寒邪复袭，则致气机痹阻，当于基本方中加入失笑散、四逆汤化裁，以温通开窍，固脱救逆。

李济仁，李梢，李艳．冠心病诊治经验［J］．中医杂志，1994：465—466

验案 2

高某某，女，53 岁。1986 年 9 月 5 日就诊。

胸闷胸痛延已月余，心电图示虽基本正常，然二级梯运动试验发现“ST 段压低，T 波平坦及 Q 波低电压”。提示心肌缺血，诊为“冠心病”。近因情志不畅，致病情加重，心胸痞塞不舒，心悸气短，伴嗳气频频，胁肋窜痛，纳谷乏味，更衣不畅，舌质暗红，苔薄白，脉弦。病由气机郁滞，络脉不通所致。治以理气解郁，开胸通络，方用基本方增味。药用：

当归、潞党参、紫丹参各 15g，麦门冬、郁金各 12g，川芎、香附、五味子、枳壳、枳实各 10g，黄芪 20g。每日 1 剂，水煎服。

药服 5 剂，胸闷减轻，嗳气好转，唯胃呆神倦，大便尚秘，乃中宫通降之机未和。守方增全瓜蒌 10g，生山楂 12g，以理气宽中。上方服 5 剂后，诸症状均缓和，又连进 10 剂，病已近愈，复查心电图正常。随访 2 年，未见病发。

【按语】本案为气机郁滞型。胸阳不振或情志、寒邪所

伤等均可引起气机郁滞。胸痛走窜或刺痛，胸胁满闷，气短，每因情绪波动而增减，纳食少，喜太息，舌暗苔薄，脉多弦当以开胸理气为治疗大法。当以归芎参芪麦味汤基本方加金铃子散、广郁金、枳实调治。

李济仁，李梢，李艳．冠心病诊治经验 [J]．中医杂志，1994：465—466

验案3

丁某某，男，53岁。1989年11月2日就诊。

患者体丰，素嗜膏粱，1985年始发冠心病。每届劳累及阴雨时节宿证易作。心电图示“前侧壁心肌梗死，ST段压低，异常Q波”。刻下症见：胸间极闷，痞满胀痛，气短喘促，纳呆少寐，舌质淡红，苔白腻，脉弦滑。此乃痰浊壅塞，心脉失畅所致。投蠲饮化痰，活血通络之剂为治。用基本方增味。药用：

当归、潞党参、紫丹参各15g，川芎、五味子、全瓜蒌各10g，薤白、姜半夏各9g，麦门冬12g，黄芪20g，檀香6g。每日1剂，水煎服。

5剂服毕，心胸舒适，余症稍减，是为痰浊之邪未能全化，脾气亦未尽复，遂宗上方再加葶苈子10g，白术10g，以增蠲饮健脾之力。方进7剂，诉胸间已适，无其他自觉症状。视之腻苔尚存，断为络中痰气未净，当再宣络利气，上方增陈皮10g。调治1个月，复查心电图基本正常。

【按语】本案为痰浊阻滞型。心脾亏虚、痰浊阻络则见胸中痞塞闷痛，心悸气少，虚里脉动应衣或动乱不定，喘咳频作，痰呈粉红泡沫状，呼吸急促，不得平卧，舌淡苔厚腻，脉滑。治宜宣痹通阳，活血化痰。药用归芎参芪麦味汤

基本方合瓜蒌薤白汤加枳实调治。

李济仁，李梢，李艳. 冠心病诊治经验［J］. 中医杂志，1994：465－466

验案 4

王某某，男，63 岁。1989 年 3 月 5 日就诊。

患者血压一直偏高，屡发心前区闷痛并有紧缩感，偶遇风寒或情志不遂时更著，唯以含服硝酸甘油片暂缓，曾做心电图示“左室高电压”，符合慢性冠状动脉供血不足。血脂分析：胆固醇 385mg/dl，β脂蛋白 750mg/dl，诊为高血压、冠心病。刻下症见：心中胀痛，惊惕不安，眩晕肢麻，夜寐梦扰，面赤口干，舌绛苔少，脉细数。是因心肾不交，阴虚阳亢，血脉凝阻。当育阴清热，行血活络。以基本方增味治之。药用：

当归、潞党参、紫丹参、夜交藤各 15g，川芎、五味子各 10g，麦门冬、何首乌各 12g，黄芪 20g。每日 1 剂，水煎服。

前进药饵，颇符病机，症状悉减，唯口依然干，舌仍绛。当守上方再增育阴清火之品，加细生地 20g，鲜石斛 10g，以尽退虚火。服上方 7 剂，阴分渐旺，虚火清而血行畅，夜寐亦安，虑其多梦，心肾交而不固，乃守方继服，并嘱早晚吞服柏子养心丸。月余后病安，血压稳定。

【按语】年高中气衰，或病程延久，气血双亏，心失肾阴润养则现阴虚之证，另肝阴失养，肝阳上亢亦可致病。症见：眩晕、心悸而烦，惊惕不安，失眠怔忡，心中灼热似饥，肢麻，口干面赤，舌质绛、苔少或无，脉细数或结代。阴虚阳亢者，血压往往偏高。治以滋阴养肝，补肾安神。用

归芎参芪麦味汤基本方并早晚分服柏子养心丸。高血压者酌加何首乌、白芍、干地龙调治。

李济仁，李梢，李艳. 冠心病诊治经验 [J]. 中医杂志，1994：465—466

验案 5

丁某某，男，55 岁。1987 年 9 月 12 日就诊。

冠心病经年未愈。平素长服乳酸心可定，落酸肌醇醋及中药等，仍未好转心电图示“陈旧性前壁心肌梗死，T 波倒置，ST 段下降超过 0.05mV 以上”。血脂分析：胆固醇 250mg/dl、β脂蛋白 600mg/dl。就诊时心前区及胸骨后有压迫感，甚或刺痛、绞痛，发作时短至瞬间，长至半小时以上，并觉心悸怔忡，胸闷气短，夜寐不宁，舌暗苔薄，脉沉涩。证由气滞日久，血流不畅阻络所致。治当活血通络，祛瘀止痛，以基本方合失笑散加味。药用：

当归、潞党参、紫丹参各 15g，川芎、五味子各 10g，生蒲黄、五灵脂、甘松各 9g，黄芪 20g，麦门冬 12g，红花 6g。每日 1 剂，水煎服。

药进 5 剂，心胸宽畅而痛轻，仍有气短，夜寐欠酣。上方加生晒参 10g，以增益气扶正之力。服 7 剂后，精神大振，气短已失，夜寐亦安，加以复方丹参片善后，后复查心电图正常。

【按语】气滞日久不愈或阳虚血行不利，均致瘀血阻络为病。症见：胸痛如针刺、痛有定处或牵引肩背、拒按、夜痛甚，心悸气短呈阵发性，舌质紫暗，脉沉涩。常见心绞痛，甚则心肌梗死。患者内结为瘀，可致血行失度而心脉瘀阻，当活血祛瘀，通络止痛，以基本方加失笑散及红花、甘

松，若见结代脉则加生晒参、甘松调治。

李济仁，李梢，李艳．冠心病诊治经验［J］．中医杂志，1994：465—466

6．李振华验案2则

验案1

患者，男，66岁。1991年4月24日初诊。

患者经常自觉胸闷、憋气、心前区疼痛并有压迫感，每次发作约持续数分钟，心率平日较慢，最低时53次/分。曾经天津胸科医院心脏多普勒超声检查，发现左室容量负荷过重，心电图运动试验阳性，考虑主动脉硬化、冠心病。李老切其脉沉细略迟，观其舌暗红，苔薄黄，诊为胸痹症，胸痹为心阳不展所致，属静病。治以动法起静，拟宣痹行气、温经活血，效以软坚利湿，助三焦之通利。处方：

丹参30g，瓜蒌30g，薤白12g，清夏10g，桂枝6g，红花10g，川芎10g，降香10g，枳壳10g，陈皮10g，夏枯草30g，茯苓15g。7剂。水煎服，每日1剂。

二诊（1991年6月5日）：患者自述服药后症状明显好转，现胸闷憋气减轻，心前区已不疼痛，双下肢中度浮肿，少尿，舌淡红苔白腻，脉沉细略滑稍迟。仍属胸阳不展，三焦气化不利所致，宗苓桂术甘汤加味，以温阳活血，行气利水。处方：

茯苓带皮20g，桂枝10g，炒白术15g，丹参30g，川芎10g，红花10g，泽泻12g，猪苓12g，桑枝20g，寄生30g，麦门冬12g，炙甘草10g。7剂。每日1剂，水煎服。

患者于6月12日又来复诊时言双下肢浮肿已消，唯觉发胀，诸症明显缓解．心率70次/分，仍以前方进退续服之。

验案2

患者，男，64岁。1991年3月26日初诊。

患者曾因脑动脉硬化、脑梗死而致右侧肢体不遂，后经治疗好转。但近日总觉烦躁而热，心悸，夜寐汗出。右侧肢体麻木如虫爬，走路眩晕欲仆，下肢疲软无力，呈脑卒中后遗症步态。其舌偏红，脉沉弦细微，属心肾阴虚，阳气浮越，因汗为心液，且阳加于阴，故夜间出而不止。眩晕欲仆，汗出烦躁皆为动症。治当潜镇浮阳，收敛心气，滋肾清肝。处方：

煅龙牡各30g（先煎），麻黄根10g，浮小麦30g，麦门冬10g，五味子10g，紫丹参20g，云茯神10g，细生地黄12g，粉赤芍12g，炒枣仁30g（打），桑寄生30g，夏枯草20g，山萸肉12g，明天麻10g，青竹茹10g。7剂。每日1剂，水煎服。

二诊（1991年4月2日）：患者眩晕、夜汗等症明显减轻，仍有心慌急躁，走路不稳，唇干舌红，效不更法，继循“以静制动”法则，原方加减。

【按语】上两案分别为心脑血管疾病，前者为胸阳不展，痰血阻脉之胸痹迟脉证。李老运用以动起静的法则，妙用了宣、通、活、行、利等动法治疗。因患者舌暗红，苔黄，故在群药之中加咸寒之夏枯草。既可软脉消坚亦可清其郁热，防桂枝之温燥。复诊时又在温通利水之方中加麦冬一味，以防其燥利伤阴，充分体现了阴中求阳、静中求动之义。后者为中风后遗症，其症状无论是烦躁汗出，还是心悸不寐，无论是眩晕欲仆，还是行走晃动，甚至皮肤麻木虫爬感，皆可谓动象，李老抓住这些主要症象特点。准确运用了“以静制

动”的法则，采取了潜镇、酸收、清降、滋阴等静法。达到了止汗除烦，定悸止眩之目的，同时在诸药中又加入了桑枝、赤芍、丹参等少量通络行血之药以动中求静，防瘀滞之弊。

张定基．李振华运用“以静制动，以动起静”法则探微［J］．天津中医，1993，(5)：3—4

7. 张琪验案

李某，男，73岁。2000年10月27日初诊。

病人平素嗜酒，喜食肥甘，冠心病史30年，逐年发作，持续加重，发展为心衰。本次因情志刺激而复发，西医常规治疗无效，求治于中医。自觉胸闷，心悸、气短，不能平卧，尿少，一昼夜仅350ml，查体：口唇颜面紫绀，肝大有压痛，位于右锁骨中线5cm，质地硬，心率115次/分，双下肢浮肿明显，按之没指。舌红紫而有瘀点、瘀斑，苔白厚腻，脉沉伏。心脏彩超示冠心病、全心衰竭，心电监护显示前壁广泛心肌缺血。化验回报，HDL（高密度脂蛋白）0.54mmol/L；LDL（低密度脂蛋白）4.27mmol/L；TG（甘油三酯）2.69mmol/L；TC（总胆固醇）6.58mmol/L。西医诊断：冠心病心衰二度；中医诊断：胸痹，心水；辨证为心阳虚衰，水气凌心，血脉瘀阻，痰浊阻滞。药用：

附子20g（先煎），白术25g，赤芍药25g，茯苓25g，泽泻25g，葶苈子25g，白茅根50g，红花20g，当归30g，怀牛膝25g，猪苓25g，丹参20g，大黄10g，郁李仁15g，黑丑15g，白丑15g，胆南星15g，全瓜蒌30g，大枣10枚。水煎日1剂早晚温服。

服药7剂，心悸气短明显减轻，夜间可平卧，口唇、爪甲、颜面紫绀明显减轻，尿量增加，一昼夜650ml，双下肢水肿消退明显，舌紫有瘀点、瘀斑，苔白，脉沉。前方去二丑，加车前子20g，五加皮20g。又服35剂，浮肿完全消失，体力明显增加，活动后仍觉心悸气短，偶有紫绀，舌质紫而少苔，瘀点瘀斑，脉沉弦。化验：HDL 0.76mmol/L，LDL 3.75mmol/L，TG 2.14mmol/L，TC 5.04mmol/L。再服35剂，状态已如常人，好转出院，随访年余，状态稳定。

【按语】张师通过大量临床观察发现，痰浊与血瘀交互为患是当代冠心病的又一大特点。对于心血管病来讲，临床求治于中医的心脏病患者，多为西医治疗无明显效果的疑难病人，其中很大一部分中医辨证为“痰瘀交阻”，这时候再应用西药扩血管、抗凝，大多效果欠佳。发挥中医特色，痰瘀并治，豁痰开瘀，在此时就尤为重要。

“痰瘀交阻”的辨证要点为：病人一般形体偏胖，病程较长，精神倦怠或萎靡，自觉周身酸重不适，头目晕沉，记忆力减退，面色晦暗，心前区疼痛发作以闷痛为主，舌体胖大，边缘有齿痕，舌色紫暗，舌苔白厚腻或黄厚腻。若痰浊瘀而化热，则可出现口渴喜冷饮，心烦，小便黄赤，大便秘结，心前区灼痛，舌色红紫等一系列热邪为患的症状。若病人宿体阳虚，痰从寒化，则可以出现畏寒肢冷、纳呆便溏、小便清长、心前区冷痛等寒邪阻滞的症状。临床根据病人具体情况，痰浊瘀血二者孰轻孰重，或二者并重，来决定治疗上豁痰开瘀的用药比例。

孙元莹，张海峰，王暴魁．张琪从痰瘀交阻治疗疑难病经验[J]．辽宁中医杂志，2007，34（1）：13－14

8. 张学文验案

邹某某，男，58岁。主诉胸痛，心悸间歇性发作1年余，痛如针刺样，每次持续30分钟左右，伴肢体发凉、冷汗、夜眠多梦，舌暗红，边有瘀点，舌下络脉迂曲，脉沉弦结代。辨证属气虚血瘀，肾气不足。治则：活血化瘀，益气补肾。药用：

黄芪30g，当归12g，丹参15g，红花10g，檀香6g，三七3g（冲），川芎10g，山萸肉12g，山楂15g，炙甘草6g。每日1剂，水煎服。

服药3剂胸痛、心悸症状大减，服7剂后诸症悉除。

【按语】血瘀证多由于血液凝滞脉中循行不畅而导致不通则痛，血瘀于心则发胸痹、真心痛，血瘀于脑可发头痛；血瘀于腹则发腹痛；因瘀证的主要症状是疼痛，如唐容川《血证论》："凡疼痛，皆瘀血凝滞之故也。"现代医学研究证明，活血化瘀药物能降低全血黏度、血浆黏度，抑制血小板聚集，使血液流变学的异常改变恢复至正常水平，这亦符合中医"通则不痛"的原则。故教授临证用川芎、丹参、桃仁、红花、乳香等为主药，辨证加减，治疗疼痛每获良效。本案即为活血兼益气之品治疗胸痹疼痛的验案。

王亚丽. 张学文教授活血化瘀临床经验举隅［J］. 山西中医函授，1993，3：15—16

9. 张镜人验案2则

验案1

何某，男，62岁。近月来，胸闷、心悸、气短，日渐加

重。某医院拟诊“高血压、冠心病”。总胆固醇 7.22mmol/L、甘油三酯 2.6mmol/L。心电图提示：心肌供血不足，房颤。近日心前区闷痛加剧，伴见头晕，纳呆，口腻，喉间有痰，唇紫，舌质暗红，苔白腻，脉弦滑。此心气不足，痰浊内阻，心脉壅塞之证。治宜益气和营，健脾化浊。药用：

孩儿参 12g，丹参 15g，苦参片 9g，全瓜蒌 15g，制半夏 9g，炒白术 9g，炒枳壳 9g，炙远志 3g，生香附 9g，王不留行子 9g，地龙 9g，赤芍药 12g，炙甘草 3g，紫石英 30g（先煎），广郁金 9g，陈皮 6g，香谷芽 12g。每日 1 剂，水煎服。

上药服 7 剂，胸前区闷痛已止。纳食增进，痰浊渐化，唇紫已改善，心悸明显减轻。再宗上方续服。二个月后复查：总胆固醇 5.88mmol/L，甘油三酯 1.7mmol/L，心电图已有明显改善。

【按语】张师认为：冠心病所出现的心动悸、脉结代，与脾气不振，胃气虚弱有着直接关系。脾胃乃气血生化之源，水谷精微所化生的元气具有注心灌脉之作用。为此，调和脾胃既可以补充心之气血，又可以使痰浊瘀阻得以消散。张师善用孩儿参补益脾胃之气，不主张过早用生晒参，恐壅塞气机反增胸闷之患。《饮片新参》谓孩儿参有“补脾肺之气，止汗生津，定虚悸”之功效。对冠心病之心气不足者，用孩儿参既可健脾益气，且能止汗生津护及心阴，似较党参及生晒参更为适宜。冠心病之痰浊瘀阻，当用涤痰化浊之品，这样有利于心脉的疏通。张师每用白术健脾、半夏涤痰、陈皮理气、谷芽消积，收效非同寻常。

程络新．张镜人教师重视脾胃的经验 [J]．河南中医药学刊，1995，10（2）：20—21

验案2

张某，男，62岁。1985年11月21日就诊。

患者素有心肌梗死病史，常感胸闷隐痛、心慌，动则气急，嗳气时作，大便不实；舌质暗红、微胖，边有齿痕，苔薄腻，脉细滑。刻值冬藏之时，治拟养心益气，祛痰化瘀。处方：

生晒参30g，丹参90g，炙黄芪30g，桃仁60g，赤白芍药各60g，炙甘草30g，制苍术30g，制黄精60g，生香附60g，广郁金60g，全瓜蒌60g，薤白头30g，制半夏60g，炒陈皮60g，大地龙60g，砂仁20g（后下），佛手片30g，炙远志20g，淮小麦60g，菖蒲30g，旋覆花60g（包煎），代赭石60g，香谷芽60g，炒六曲60g，炒川续断60g，炒酸枣仁60g，香扁豆60g，建莲肉60g，泽泻60g，炙延胡60g，川石斛30g，炒川芎30g。上药浸一宿，武火煎取三汁，沉淀沥清；文火收膏时，加入清阿胶240g（陈酒烊化），白冰糖500g，最后冲入参汤，熬至滴水成珠为度。每服一汤匙，温开水调送，清晨最宜。

如遇感冒、食滞需暂停数天。

【按语】冠心病属中医“胸痹”范畴，其病机为本虚标实，即《金匮要略》所谓之“阳微而阴弦”。阳微者，指阳气不足，心气虚衰；阴弦者，指痰浊瘀阻，心脉不通。此二者均与脾胃功能失调有关。脾胃乃气血生化之源，水谷精微所化生的元气具有注心灌脉之作用。为此，调和脾胃既可以补充心之气血，又可以使痰浊瘀阻得以消散，故冠心病的治疗在使用温阳通痹法之时，亦应重视脾胃功能的调和。本例膏方既有补阳还五汤益气活血通络之意，又有瓜蒌薤白半夏

汤温中通阳、祛痰宽胸之旨。然综观全方，乃参苓白术散贯穿其中，以健脾胃、化痰浊。

张老认为：冠心病所出现的胸膺痛，心动悸、脉结代，虽属“阳微而阴弦”，但与脾气不振，胃气虚弱有着密切的关系。在使用温阳宽胸之品的同时，选用参苓白术散益气健脾而化痰浊乃取治本之道，适用于脾胃气虚夹湿之证。在痰浊瘀阻之冠心病中使用，通过祛痰化浊以利心脉的疏通。其中生晒参性平质佳，不温不燥，补益脾胃之气，且能生津顾护心阴；白术燥湿健脾；半夏温涤痰浊；陈皮理气化痰。诸药合用可达脾胃健运、痰浊消除之目的。方中一派温燥药中，独用石斛一味，甘凉润养，寓意深刻。

朱凌云，秦嫣．中州之土，生化之源——张镜人教授重视脾胃思想在膏方中的体现 [J]．上海中医药杂志，2006，40（11）：10－11

10．周仲瑛验案4则

验案1

丁某，女，61岁，退休工人。1993年5月13日初诊。

既往有高血压、冠心病病史，近年来房颤频繁发作，多发于早晚，每日发作1～3次，平时亦觉心悸不宁，常苦胸闷隐痛，头昏目眩，头疼牙痛，颈强不和，两目干涩，易汗，下肢不温，舌质淡紫，苔薄，脉细弦滑，三五不调。辨证为心肾两虚，阴阳失调，心营不畅，心神失养。方选桂甘龙牡汤、生脉散化裁。药用：

制附片5g，仙灵脾10g，川黄连3g，炙桂枝6g，炙甘草5g，生龙牡各20g（先煎），党参15g，生地黄10g，麦门冬10g，丹参15g，川芎10g，红花10g，葛根15g，石菖蒲

10g。水煎服，每天1剂。

二诊（1993年5月20日）：药进7剂，心悸得止，胸闷痛稍减，呼吸欠畅，怕冷减轻，食纳欠佳，余症如前。上方去葛根，加砂仁3g（后下）、甘松10g行气醒脾。

三诊（1993年7月23日）：服上方2个月，房颤控制，胸闷痛及心慌能平，下肢冷感消失，头昏眩晕减而未已，胃冷腹热。仍从心肾两虚、阴阳失调论治，以资巩固。药用：

制附片5g，仙灵脾10g，川黄连3g，炙桂枝6g，炙甘草5g，龙牡各20g（先煎），生地黄10g，丹参15g，天麻10g，十大功劳叶10g，甘松10g，炙黄芪15g，枸杞子10g。每日1剂，水煎服。

【按语】本例冠心病房颤以胸闷隐痛，心悸不宁，脉来结代，三五不调为主症，并见寒热错杂，虚实相兼，病情复杂。心悸不宁，胸闷隐痛，脉来结代，为心阳受损、心神失养的表现。故选方《伤寒论》之桂甘龙牡汤，用桂枝、甘草辛甘化阳，温补心阳，温通血脉；龙骨、牡蛎重镇安神宁心，以平冲逆，制悸动，缓急迫。头昏目眩，头痛、牙痛，两目干涩系肾阴亏虚，水不济火，火热炎上所致；下肢清冷不温，则是心火独亢，不能下济于肾阳的表现。故周师认为本案既有阴虚阳亢火炎之象，又有下焦阳虚阴盛之征，概括其基本病机为心肾亏虚，阴阳失调。治以补益心肾，调和阴阳。除用桂甘龙牡汤温通心阳外，更以仙灵脾配地黄，仿二仙汤意，补益肾之元阴元阳；黄连清泄郁热；丹参、川芎、红花、石菖蒲祛瘀化痰，通行血脉；党参、麦冬、生地补益心之气阴。诸药合用，而令寒热平调，阴阳相济。结合兼证，略施加减，得收佳效。

《伤寒论集注》："结代之脉……皆气血两虚，而经隧不通，阴阳不交之故。"本案病情甚为复杂，周老抓住"脉来结代"的主症及阴阳失调之兼证，删繁就简，概括其病机为"心肾亏虚，阴阳失调"，与"柴胡证，但见一证便是，不必悉具。"（《伤寒论》）的诊治思路相一致。肾为阴阳的根本，阴阳的偏盛偏衰当以肾为主，但本案主症为胸闷心悸，病位在心，故当属心肾同病。

袁园，过伟峰．周仲瑛教授从五脏辨治胸痹的经验［J］．云南中医学院学报，2009，32（3）：47—49

验案2

余某，男，62岁，干部。1992年12月26日初诊。

冠心病胸痛1年余，加重3个月。3个月以来心胸疼痛阵作，日发数十次，发作时疼痛难支，伴有汗出，多于活动后发生，痛止后神疲乏力，平时胸闷不舒，胸膺隐痛，脘痞嗳气，纳谷欠馨，大便溏薄，日行1～2次，面色偏黯，舌淡映紫，苔淡黄浊腻，脉细滑。证属心脾同病，中阳不足，胸阳不振，血行瘀滞。治宜标本兼顾，温理中焦，通阳宣痹，理气化瘀。药用：

党参10g，干姜5g，焦白术10g，炙甘草3g，桂枝6g，失笑散10g（包煎），红花10g，丹参15g，三棱10g，莪术10g，炒延胡索10g，九香虫10g，甘松10g。每日1剂，水煎服。连服7剂。

二诊（1993年1月4日）：药后胸痛大减，仅快步行走时小有发作，无汗出，脘痞嗳气基本消除，纳谷有增，便溏改善而仍欠实。守方继进。上方改党参15g，干姜6g，桂枝

10g，以增强温理中焦之功效。再服7剂后，病情日渐好转。原方稍事出入，服用近2个月后胸痛诸症消失，食纳复常，大便成形。

【按语】患者有冠心病病史，以心胸疼痛阵作、伴有汗出为主症，痛后神疲乏力，此为心阳不足，不能温煦，胸阳失旷之典型胸痹病证；同时兼有脘痞嗳气，纳谷欠馨，大便溏薄，是为脾阳虚弱，运化失权，胃气郁滞所致；面色偏黯，舌淡映紫，舌苔淡黄浊腻，提示痰瘀痹阻。周老辨证为心脾同病，心病者心阳不振，心脉瘀滞；脾病者中阳不足，脾胃虚弱。方选理中汤为主加减。方中干姜大辛大热，直入脾胃，温中祛寒，振奋脾阳；桂枝温通心阳；党参、白术、甘草健脾益气；配以失笑散、红花、丹参、三棱、莪术等理气活血；九香虫、甘松、炒玄胡均为辛温行气止痛之品。

本案临床表现为典型的心脾同病证，在两脏的主次关系上，周老认为以脾阳不足为本，心阳不振为标。足太阴脾经"其支者……注心中"，故脾阳不足，胸阳亦随之不振；脾失健运，痰浊内生，痹阻胸阳，瘀滞心脉，则胸痹心痛。周老治疗本案胸痹不用瓜蒌薤白类方温通心阳，而是独辟蹊径，从脏腑辨证出发，通过温理中焦，以振奋心阳。

袁园，过伟峰．周仲瑛教授从五脏辨治胸痹的经验［J］．云南中医学院学报，2009，32（3）：47—49

验案3

竺某，女，55岁，营业员。1996年9月16日初诊。

4年来胸际常感阻塞不舒，伴有疼痛，与情志变化相关。平素心情抑郁，多次查心电图均为轻度异常，既往有子

宫肌瘤手术史。现症胸闷疼痛牵及左臂，活动欠利，胁肋不适，头昏，易受惊吓，纳谷二便无明显异常，唇舌紫暗，舌下青筋显露，苔薄黄，脉细涩。证乃肝郁气滞，久病入络，心营失畅，血脉不和。治宜舒肝解郁，理气宽胸，化瘀通络。药用：

醋柴胡 5g，赤芍药 10g，川芎 10g，片姜黄 10g，红花 6g，桃仁 10g，炮山甲 6g，丹参 12g，鸡血藤 12g，制香附 10g，路路通 10g，白蒺藜 10g。每日 1 剂，水煎服。

上方连续服用 30 剂，胸际闷痛逐渐减轻，终至平复，余症亦失。复查心电图正常，追访半年未发。

【按语】本案胸痹，以胸际阻塞不舒，伴有疼痛为主症，结合胁肋不适，平素心情抑郁，胸痹发作与情志变化相关，可知其病理以肝气郁滞为主。肝喜条达而恶抑郁，肝失疏泄，气机郁滞，经气不利，气不行血，血瘀心络，则见胸闷疼痛，牵及左臂，唇舌紫暗，舌下青筋显露。故周师辨为肝郁气滞、久病入络、心营不畅，治予疏肝理气，化瘀通络。药用血府逐瘀汤化裁。醋柴胡、制香附、白蒺藜疏肝行气，赤芍、川芎、片姜黄、红花、桃仁、炮山甲、丹参、鸡血藤行气活血，化瘀止痛；路路通疏通经脉。通过疏其血气，获得令其条达而致和平之效。

本案肝气郁滞征兆明显，但病属胸痹（冠心病心绞痛），则必有其心脉瘀滞的病机特点，且患者既往有子宫肌瘤手术史，唇舌发紫，舌下青筋显露，脉细涩，突显一派瘀滞心脉之症。故采用心肝同治，气血兼顾之法而获佳效。

袁园，过伟峰. 周仲瑛教授从五脏辨治胸痹的经验 [J]. 云南中医学院学报，2009，32（3）：47—49

验案 4

赵某，女，68 岁，退休工人。1993 年 1 月 3 日初诊。

冠心病 3 年，胸部经常疼痛，伴有胸闷，呼吸不畅，心慌不宁，活动后明显，喜叹息，夜寐不实，口干。舌质偏红有裂纹、映紫气，苔薄黄，脉小弦滑，1992 年 12 月 6 日在我院查心电图Ⅱ、Ⅲ、Ⅰ、avF ST 段下移 0.05mV，Ⅱ、V_5 T 波低平。房性早搏。此为心之气阴两伤，心营失畅，心神失宁所致。治予益气养阴，行气活血，清心安神。处方：

太子参 15g，大麦门冬 10g，妙玉竹 10g，丹参 15g，白檀香 3g，龙牡各 20g（先煎），黄连 3g，熟枣仁 12g，甘松 10g，苏罗子 10g，莲子心 3g。每日 1 剂，水煎服。

上方略有增损连服 21 剂，诸症悉除，复查心电图 ST-T 改善，房早未见。随访至今，恙平未作。

【按语】患者高龄，正气亏损，气虚运血无力，心营涩滞，阴伤濡润失司，火炎扰心。法当益气滋阴治其本，活血、清心顾其标。方选生脉饮合丹参饮加减，组方看似平淡，但因能与病机丝丝入扣，竟收全功.

李七一，唐蜀华. 周仲瑛治疗冠心病经验简介［J］南京中医学院学报，1994，10（3）：22—23

11. 贺普仁验案

张某，男，70 岁，主因心前区疼痛间歇发作 6 年余于 2002 年 5 月就诊。病史：近年经常发作心前区疼痛，伴胸部憋闷气短，劳累后症状加重，纳少，眠差，二便调；舌质暗、苔白，脉细涩。辨证为心脉瘀阻，不通则痛。治疗：用

75mm 毫针向上斜刺内关，针后即感胸闷减轻，共治疗 10 余次，症状明显缓解。

【按语】胸痹，西医称为心绞痛，以胸骨后、心前区出现持续性疼痛或憋闷感为主症，有时疼痛会放射至后背、左上肢或上腹部，多见于 40 岁以上的成年人。手厥阴心包经"起于胸中，出属心包络……"心包络是心之外围，代心受邪；而心主血脉，手厥阴经气不调，心脉瘀阻，可出现心痛。贺教授选用内关作为治疗本病的主穴。内关是厥阴经的络穴，又通阴维脉，早在《难经》中就有"阴维为病苦心痛"的记载，《拦江赋》说"胸中之病内关担"，《千金方》说"心实者，则心中暴痛，虚则心烦，惕然不能动，失智，内关主之"，故选用内关以通调心气，理气行血，化瘀通络而止痛。针内关时选用 60mm 或 75mm 的毫针向上斜刺，透至郄门穴。

王桂玲，宣雅波，程金莲，等. 贺普仁教授经络辨证治疗疑难病症撷要 [J]. 中国针灸，2007，27（7）：517—520

12. 郭子光验案

肖某某，女，53 岁。2003 年 9 月 11 日诊。

冠心病胸闷隐痛两年，面白乏华，形体略胖，劳累加重，心电图显示心肌缺血。舌质略淡苔薄腻微黄，脉沉滑。辨为本虚标实，气虚血瘀，痰郁化热。治以益气化瘀，行气化痰，兼清利湿热。拟方：

黄芪 50g，丹参 30g，川芎 20g，葛根 30g，制何首乌 20g，薤白 20g，法夏 15g，郁金 15g，延胡索 20g，全瓜蒌 15g，降香 15g，茵陈 20g。每日 1 剂，水煎服。

复方丹参滴丸携带备用。

嘱可坚持散步，保持情绪平静，清淡饮食、不过饱过饥、忌肥甘厚味辛辣等。服药4剂胸闷痛大减，本法调治月余，诸证悉平。

【按语】本病始终具有心累气短且动则更甚之气虚、心胸疼痛且部位固定之血瘀表现，故认定“气虚血瘀”是本病基本病机。基础方为：黄芪、川芎、葛根、丹参、制首乌等。若瘀滞重者酌加失笑散、赤芍、延胡索类；其痛不减更加全蝎等辛通络脉；阳虚寒甚者酌加桂枝、炙甘草之类；并注意对气阳虚及气阴虚等兼证的处理。总结郭老治本病的方案是：①首当迅速终止心绞痛发作；②益气化瘀为基本治法；③控制合并症；④注意清除湿热或寒湿；⑤保持大便通畅；⑥戒烟、戒酒、慎风寒；⑦保持情绪稳定；⑧调节饮食质量；⑨节制房事；⑩坚持适当体育活动。

刘杨．郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验［J］．四川中医，2006，24（6）：1—3

13．裘沛然验案

邢某，女，45岁。主诉：心悸、胸闷伴胸痛反复发作3月余。患者曾有神经衰弱病史，长期失眠，夜梦纷扰，甚则彻夜不眠，伴心慌神倦，记忆力下降，思想不集中。自入冬以来，心悸胸闷频作。心电图示：心肌供血不足，心律不齐。西医诊为：冠心病、心绞痛。

初诊：近3个月来有3次严重的心绞痛发作，胸闷气短，心悸不宁，昏昏欲倒；血压正常，曾服各种中西药物，疗效不明显；并伴有面部黑色斑点出现，纳差便干，舌质暗

红，苔根黄腻，脉细结代。此为气血两亏，痰浊挟瘀阻脉。治当益气养血、通阳化瘀除痰。处方：

炙甘草20g，川桂枝24g，石菖蒲10g，降香10g，制香附12g，寸麦门冬18g，生地黄30g，紫丹参20g，西红花1g，麻仁泥15g，白茯苓15g，制半夏15g，川黄连9g，生龙骨、生龙齿各24g。14剂，水煎服。

复诊：胸闷心悸明显减轻，偶有轻微胸痛，精神好转，入夜早搏明显减少，睡眠亦有改善，大便转畅。仍处原方14剂，水煎服。

三诊：心悸早搏、胸闷气短基本消除，心电图检查基本正常，仅晚上偶有早搏心悸，纳食增加，精神渐振，睡眠良好，尤其是面部黑色斑点大为减退、变浅。遂以原方略作增减，以善其后。

【按语】患者为中年女性，因工作过于操劳，耗伤心血，心失所养乃致夜不成寐；气虚血弱，心阳不振，血液推动无力，则血脉瘀阻，而出现心悸早搏、胸闷气短；气虚脾弱则运化无力而痰浊内生。针对本病患者的心气、心血、心阴、心阳诸亏虚为根本，故以益气养血、通阳化瘀为主，结合健脾化痰运中而使痰瘀逐渐消除。本方乃取仲景炙甘草汤之意，以大剂量炙甘草与桂枝相伍，辛甘化阳以益心气、通心脉、振心阳；生地黄、麦冬等滋阴而通心脉；方中川黄连苦寒入心，清心安神，并制桂枝之温热；菖蒲、茯苓、半夏化痰辟浊，疏畅胸脘。诸药合用，使心悸、胸闷胸痛、气短之重症均以康复，其效佳而迅捷。此乃师仲景法而变通用药取效之例证。裘教授告诫学生说：此方中炙甘草与桂枝必须用稍大剂量，尤其针对症情较重者，甚至可增量至30g方能见

良效。

裘端常．裘沛然临证验案举隅［J］．上海中医药杂志，2008，42（3）：4—5

14．路志正验案26则

验案1

韩某某，女，51岁。1992年8月21日初诊。

自述患冠心病6年余，常感胸闷、心悸、阵发胸前区隐痛，每日均发2～3次，每次均持续3～5分钟，常服复方丹参片、苏合香丸、速效救心丸维持。现症见胸闷痛、心悸易惊、头晕倦怠、面色萎黄、神疲不振、舌质暗淡而小、苔薄白、脉沉细偶有结，伴失眠纳少。证属心营亏虚，神失所养。治宜益气健脾，养血安神。药用：

太子参15g，麦门冬10g，莲子肉10g，炒山药15g，炒白术10g，茯苓15g，炒枣仁15g，广木香9g，炒枳实10g，炙甘草6g，柏子仁15g。每日1剂，水煎服。

7剂服毕复诊：述服6剂后胸闷心悸失眠等症状明显好转，舌脉同前，药已中病，守法守方去枳实加枳壳、当归服20剂再诊。

9月18日又诊：胸闷痛未作，精神振作，面色红润，头晕失眠消除，舌淡红，脉沉弱。病已向愈，改归脾丸巩固疗效。

【按语】路老从脾入手治疗胸痹，认真揣测不离中医基础之理：脾胃为后天之本，气血生化之源，脾虚在胸痹的发病中起重要作用。第一，脾气亏虚则运化失常，代谢紊乱，水湿停骤，郁久成痰，而致痰湿郁阻脉络。第二，脾气亏虚，生化乏源，导致气血亏虚，脉络不充。第三，脾气亏

虚，卫外不固，易受外邪入侵，更伤脾胃，内外合邪。第四，湿性黏滞，湿邪积聚，日久生瘀，瘀阻经络，致气血运行不畅，痰瘀互结，阻痹心脏之脉络，致使胸闷疼痛，甚则昏厥，反复发作，缠绵难愈。第五，痰湿互结，常遇寒则猖，寒性凝滞，血行迟缓，甚则凝滞不通，加之久病，中焦气虚，推动血气无力则血流不畅，日久成瘀，痰湿、瘀血并气虚，导致虚、瘀互结，本虚标实。所以胸痹之病，通络化瘀为治标，健脾和胃为治本。

孙建国，张守林．路志正从脾论治胸痹集萃［J］．实用中医内科杂志，2008，22（7）：15—16

验案2

某患者，男，54岁。主诉：胸闷、气短5年余。现病史：2001年出现胸闷，气短，心悸，左腋下连及左肩胛骨隐痛，畏寒，四肢不温，乏力，易感冒，晨起口苦，口干，肝区隐痛，食后胃胀，嗜睡，夜尿次数3～4次，大便日1行，质稀，小便淋沥不尽。舌质淡，舌苔薄白，脉细。既往史：患脂肪肝10年，前列腺炎5年，慢性结肠炎20年。血压：130/100mmHg。西医诊断为冠心病，中医诊断为胸痹。证属脾气亏虚，胸阳不展。治以益气健脾，通阳宣痹。方药：

五爪龙20g，西洋参10g，生白术15g，厚朴花12g，瓜蒌20g，薤白8g，葶苈子15g，茯苓30g，石菖蒲12g，郁金12g，当归12g，川芎9g，炒山楂12g，炒神曲12g，炒麦芽12g，炒枳实15g，杏仁9g，薏苡仁20g，炙甘草8g，生姜2片。每日1剂，水煎服。

服药14剂后，诸症减轻，以上方为基础，随证增损，经治2个月，诸症日见减轻。

【按语】此案为脾胃虚寒所致胸痹，症见胸中闷痛，背寒肢冷，口淡纳呆，喜热恶凉，大便稀溏，舌淡，脉迟缓。证因中阳虚损，不得伸展之故。治以温通阳气，祛寒散结。药用：人参、白术、茯苓、半夏、干姜、桂枝、薤白、瓜蒌、丹参等。

武飒，李平，高荣林，等. 路志正从脾胃论治胸痹经验 [J]. 中华中医药杂志，2009，24（3）：340－343

验案3

某患者，男，47岁。主诉：胸闷、胸痛、憋气2个月。现病史：2个月前突然胸闷胸痛、憋气，当地医院诊断为冠心病，住院治疗半月。刻下：夜间胸闷气短，饮食差，胃胀，急躁易怒，睡眠差，小腹胀痛，大便日2～3行，小便不畅，余沥不尽。舌质暗红，舌苔白滑，脉象沉涩尺弱。心电图检查结果：偶发房早、室早，阵发ST-T改变。B超检查结果：肝脏慢性改变、胆囊炎，前列腺炎伴钙化，双肾小结石。甘油三酯2.78mmol/L。西医诊断为冠心病；中医诊断为胸痹，证属气血不足，痰瘀痹阻，胸阳不振。治以健脾益气，通阳和血，解郁畅中。药用：

红参6g，炒白术12g，茯苓15g，桂枝6g，赤芍药10g，丹参12g，郁金10g，砂仁（后下）6g，生地黄10g，炒枳实15g，陈皮10g，炙甘草6g。每日1剂，水煎服。

用药14剂后，觉乏力好转，胸闷痛减轻，舌质暗，边有瘀斑，舌体胖，舌苔薄白，脉细涩。继以清暑益气，通阳

和血法加减进退。方药：

红参8g，黄精12g，麦门冬12g，五味子6g，瓜蒌20g，黄连8g，郁金12g，半夏10g，葶苈子15g，当归12g，川芎10g，炒白术12g，泽泻15g，厚朴12g，炒枳壳15g，炙甘草10g。每日1剂，水煎服。

服药21剂后，患者胸痛、憋气、小腹痛均减轻，但时有食后脘腹胀满，口苦，睡眠可，大便正常，小便短黄。舌质暗红，舌苔薄白润腻，脉左沉涩右细弦。后加减药物以疏肝和胃，宽胸涤痰法治疗，症状控制良好，未诉不适。

【按语】路老认为心脾两虚导致的胸痹，症状多见胸腹隐痛或刺痛，心悸气短，乏力倦怠，食少纳呆，失眠多梦，面色苍白无华，大便干结或溏泻，舌质淡，脉沉细无力。此为脾虚不能生血，心失所养之象。治以益气健脾、补血养心。药用：黄芪、太子参、白术、茯苓、木香、当归、酸枣仁、丹参、谷麦芽、炙甘草等，疗效显著。

武娴，李平，高荣林，等．路志正从脾胃论治胸痹经验［J］．中华中医药杂志，2009，24（3）：340—343

验案4

某患者，女，62岁。主诉：左胸阵发疼痛1年余。于去年春节前突然发病，在本院诊为冠心病心绞痛，曾用冠心苏合丸、复方丹参片、消心痛、中药汤剂治疗，未见显效。现仍觉心前区隐痛、胸闷，劳累后加重，每日发作3～4次，每次约2分钟，含服硝酸甘油可缓解。兼见心悸、气短、倦怠乏力、失眠多梦、脘痞腹胀、纳呆食少、大便溏、面色萎黄。舌胖淡有齿痕，苔薄白，脉沉细小弦，重取无力。心电

图示 ST-T 改变，24h 动态心电图见 T 波改变。西医诊断为冠心病，中医诊断为胸痹。证属中气不足，心脉痹阻。治以健运中气，方药：

党参 10g，炒白术 10g，云茯苓 12g，陈皮 9g，砂仁 6g，广木香 3g，枳实 10g，桂枝 6g，白芍药 10g，丹参 12g，炙甘草 6g，炒枣仁 12g。每日 1 剂，水煎服。

服药 7 剂后胸痛减少，饮食增加，便溏消失；服药 10 剂后，停服硝酸甘油片；服药至 21 剂后，胸痛消失，劳作后胸痛未发；服药至 28 剂后，诸症消失，胸痛未作，心电图大致正常。遂以原方改配丸剂，调理善后。

【按语】中气不足所致胸痹占脾胃失调所致胸痹总数的 48%，临床以胸腹隐痛或闷痛，心悸易惊，纳食呆滞，胃脘胀满，神疲乏力，面色萎黄，舌质淡、苔白，脉沉细缓无力为辨证特点。此乃因中气虚损，清气下陷所致。治应益气补中，健脾和胃。药用：黄芪、人参、白术、茯苓、半夏、山药、木香、砂仁、丹参、谷麦芽。服药后胸痛消失，以原方改配丸药调理善后。

武飒，李平，高荣林，等．路志正从脾胃论治胸痹经验 [J]．中华中医药杂志，2009，24 (3)：340－343

验案 5

某患者，男，56 岁。主诉：胸闷痛 5 年，加重 1 个月。现病史：1986 年开始胸闷痛，去阜外医院就诊，诊断为冠心病心绞痛，服消心痛、心痛定效果尚可。现症见：胸部憋闷窒痛，阴雨、闷热天气尤甚，每日发作 3～4 次，休息后不能减轻，服硝酸甘油可缓解，脘痞胀满，口黏腻感，不

渴，头昏沉，肢体沉重，四肢倦怠。舌质暗淡，舌体胖，有齿痕，舌苔白厚腻，脉象濡细。心电图检查结果 ST-T 改变。西医诊断为冠心病，中医诊断胸痹。证属湿浊痹阻，胸阳不展。治以醒脾化湿。方药：

桃仁 10g，杏仁 10g，薏苡仁 30g，白蔻仁 6g（后下），藿香梗 10g，荷叶梗 10g，川朴 10g，石菖蒲 12g，半夏 10g，茯苓 15g，枳壳 10g，六一散 15g（包煎），炒苍术 10g。每日 1 剂，水煎服。

患者遵医嘱服上方 7 剂后，脘痞胀满、口黏腻感、头昏沉均减轻，它症同前。舌质淡暗，舌体胖，边有齿痕，舌苔白厚腻略减，脉濡细。继以前法再进，加干姜 4g，草果 6g，以增强效力。服药 10 剂后，周身舒畅，胸闷痛、四肢倦怠好转，脘痞胀满、头昏头沉、肢体沉困减轻。舌质淡暗，舌苔薄腻，脉濡细。既见效机，守方不变，随症加减再服 24 剂后，胸痛消失，近 10 日未作，未诉胸脘痞满，口爽，肢体轻捷。后服药 20 余剂，诸症皆无。

【按语】本例为湿阻气机所致胸痹，症见胸腹闷痛，脘痞腹胀，食欲不振，头重如裹，或有浮肿、神疲，口干不欲饮，舌苔厚腻或滑腻，脉濡缓或沉滑。为湿邪困阻中焦，气机不利所致，治以芳香化浊，和胃降逆。药用：桃杏仁、薏苡仁、枳实、谷麦芽等。

武飒，李平，高荣林，等．路志正从脾胃论治胸痹经验 [J]．中华中医药杂志，2009，24（3）：340－343

验案 6

李某，男，56 岁，干部。1991 年 6 月 20 日初诊。

自诉胸痛5年，近1月来加重。曾在北京某医院诊为冠心病心绞痛，服用西药。近1个月来，自觉胸中憋闷窒痛，阴雨天及天气闷热时加重、脘痞满胀、口中黏腻不渴、饮水少、头昏蒙而重、肢体沉重，舌胖淡暗有齿痕、苔白厚腻，脉濡细。心电图示ST-T改变。诊为冠心病心绞痛，中医诊为胸痹心痛。证属湿浊痹阻、胸阳不展。治以醒脾化湿。药用：

杏仁10g，桃仁10g，生薏苡仁30g，白蔻仁6g（后下），藿香梗10g，荷叶梗10g，川厚朴10g，菖蒲12g，半夏10g，茯苓15g，枳壳10g，六一散15g（包），丹参15g，白檀香3g。6剂，每日1剂，水煎服。

服药后憋闷疼痛减轻，脘畅口爽、头昏而不重、肢体轻捷，舌胖淡、苔白厚，脉沉细。守法再进6剂。

三诊时自诉因脘畅满消，恣纵口腹，进食油腻并饮酒，饭后脘腹闷胀，胸中憋闷窒痛；舌苔黄白厚腻，脉沉细而滑。此饮食损伤脾胃，仍以原法，稍加进退，原方加茵陈12g，焦三仙各10g，再服6剂。嘱其调饮食，戒酒辛。

四诊以后，胸痛消失。至1991年7月27日，服药达30剂，诸证消失，偶有脘闷，口黏。查心电图大致正常。随访3个月，未见发作。

【按语】湿浊痹阻所致的胸痹，约占脾胃失调所致胸痹患者的19%，运用醒脾化湿法治疗效果甚佳。本例患者治疗中饮酒而嗜肥甘厚味，病情反复，经随证调治始愈。因此脾胃失调之胸痹患者，治疗当谨遵《难经・十四难》“损其脾者，调其饮食，适其寒温”之法，谨慎调适，勿令犯忌。

高荣林，李连成．路志正调理脾胃法治疗胸痹的经验［J］．中国医药学报，1996，11（3）：33—34

验案 7

某患者，女，48 岁。主诉：胸闷、汗出 2 个月。现病史：患者 2004 年 4 月出现胸闷，憋气，心悸，汗出，口干，夜间尤甚，有时夜间憋醒，一夜有时数次憋醒，自觉眼干，无流泪，唾液减少，饮食可，睡眠差，夜尿频，大便正常。舌质暗，边有齿痕，舌苔白干，脉沉细小滑。西医诊断为冠心病，中医诊断为胸痹，证属痰热痹阻，胸阳不展。治以宽胸涤痰清热。方药：

瓜蒌 20g，姜半夏 10g，黄连 6g，桃仁 10g，杏仁 10g，桔梗 10g，旋覆花 10g（包煎），枇杷叶 12g，郁金 10g，白芍药 12g，八月札 10g，炒神曲 10g，炒山楂 10g，炒麦芽 10g，炒枳实 15g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

患者遵医嘱服上方 20 余剂，服药后病情好转，胸闷、汗出减少，睡眠好转，可入睡，但近日因生气又觉病情反复，出现心悸，口干，心烦，饮食可，多梦，夜尿 4～5 次，小便不畅，大便正常。舌质暗，舌苔白干，脉沉细左小弦。此为痰浊郁于胸膈，守法不更。再服十余剂后，诸症痊愈。

【按语】此案为痰热壅阻所致胸痹，症见心胸窒闷而痛，胀满纳呆，呕恶泛浊，口黏口苦，面色晦暗，精神萎顿，大便黏滞不爽，舌苔黄腻，脉弦滑。证属湿痰蕴积化热，浊气上泛。治以清化热痰，和胃降逆。药用：清半夏、茯苓、竹茹、旋覆花、厚朴、枳实、杏仁、薏苡仁、黄连、菖蒲、郁金。

武飒，李平，高荣林，等. 路志正从脾胃论治胸痹经验［J］. 中华中医药杂志，2009，24（3）：340—343

验案 8

王某，女，70 岁。1992 年 7 月 25 日初诊。

自诉胸憋闷痛 3 年，加重半年。3 年前因胸憋闷痛阵作，在北京某医院诊为冠心病、不稳定型心绞痛，半年来病情逐渐加重而来诊。现胸憋闷痛，每日发作 2 次，每次数分钟，多因劳累、活动后发作。心烦失眠，易惊善恐，头晕气短，脘痞呕恶，纳呆食少，大便溏薄，肢体沉重，口苦，形体丰腴，舌胖淡暗、苔黄腻，脉细弦而滑。心电图示窦性心动过缓（每分钟 58 次）、心肌劳损。西医诊为冠心病心绞痛，中医诊为胸痹心痛。证属痰浊壅塞，心脉痹阻。治以健脾涤痰。药用：

半夏 10g，陈皮 9g，云茯苓 15g，菖蒲 10g，郁金 10g，瓜蒌 12g，枳实 6g，黄连 1.5g，竹茹 12g，旋覆花 12g（包），甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

用药 15 剂，胸痹减轻，心安神宁，痞满消失，纳谷有加，大便成形，黄腻苔渐退。此后胸痛未发，若行走过急，偶有胸憋闷，休息则止。服药至 30 剂，复查心电图为窦性心律，心电图正常。嘱服冠心苏合丸。

【按语】痰浊壅塞所致的胸痹，约占脾胃失调所致胸痹患者的 33%，运用健脾涤痰法有效。由于人们饮食习惯与生活条件的变化，痰浊夹热者较多，本例心烦，口苦，舌苔黄腻，是兼夹蕴热之象。治以健脾涤痰法收功。

高荣林，李连成. 路志正调理脾胃法治疗胸痹的经验 [J]. 中国医药学报，1996，11（3）：33—34

验案 9

某患者，女，84 岁。主诉：阵发胸闷、憋气 10 年余。

现病史：患者1995年出现阵发性胸闷、憋气，持续30分钟左右，伴心悸，于阜外医院诊断为冠心病、心律失常、频发室早。近日复查心电图：左心室肥厚。自觉气短，乏力，饮食可，睡眠欠安，长期服用舒乐安定，尿频，大便努责难出，有时干燥，动则汗出，舌质红、有裂纹、苔薄，脉弦缓尺沉时结涩。既往史：患类风湿性关节炎20年，现仍有手指关节肿痛，有骨质疏松8年，高血压病史3年余，双肾错构瘤。西医诊断为冠心病，中医诊断为胸痹，证属气阴两虚，胸阳不展。治以益气养阴，宁心安神，健脾。方药：

太子参15g，南沙参12g，黄精10g，麦冬12g，莲子肉15g，丹参15g，葶苈子10g（包煎），柏子仁12g，郁金10g，川芎9g，五味子4g，生谷芽15g，生麦芽15g，炒枳实12g，炙甘草8g。每日1剂，水煎服。

服药7剂后胸闷、憋气明显减轻，气短、乏力改善，近半月静脉滴注“川芎嗪、血塞通”，觉头晕好转，大便仍努责难出，2日1次。舌质暗红，舌体胖，有裂纹，舌苔薄黄，脉虚弦，时有结涩。继以上方加减数十剂，调之，并嘱患者忌生冷、油腻、炙烤，起居宜慎，情志宜畅。诸症明显好转，未再诉其他不适。

【按语】此案为气阴两虚致胸痹，症见胸中隐痛或刺痛，脘胀纳呆，心中烦热，口燥咽干，自汗或盗汗，大便干结，舌淡或红而少苔，脉细数无力。证属气虚阴伤，虚火上炎。治以益气健脾，养阴清热。药用：太子参、白术、茯苓、麦门冬、黄柏、柏子仁、丹参、莲子心、枳实、五味子、谷麦芽等。

武飒，李平，高荣林，等. 路志正从脾胃论治胸痹经验［J］. 中华中医药杂志，2009，24（3）：340－343

验案 10

某患者，女，53 岁，主诉：胸闷伴气短 3 年。现病史：2003 年无明显诱因出现偶有胸闷、气短，持续 5～10 分钟，长则 1 日，可自行缓解。曾治疗效果不明显。现偶有胸闷，气短，心烦易怒，饮食可，睡眠正常，大便不成形，日 2～3 行，小便正常。末次月经 2 个月前，月经量少，月经色正红。舌质紫有瘀斑，舌苔黄白厚，脉象两寸、关弦滑小数，尺弱。辅助检查：心电图检查结果供血不足。既往史：患高血压病 10 年，高脂血症，脂肪肝史。西医诊断为冠心病，中医诊断为胸痹。证属脾肾两虚，血虚肝郁。治以养血柔肝，健脾益肾，佐以调理冲任。方药：

钩藤 15g，菊花 10g，天麻 12g，当归 12g，白芍药 12g，郁金 10g，胆星 8g，僵蚕 8g，炒白术 12g，莲子肉 15g，黄连 6g，姜半夏 10g，豨莶草 18g，茯苓 20g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，香附 10g，金蝉花 12g。每日 1 剂，水煎服。

服药 9 剂后，心烦减轻，时有头晕，头痛，目眶痛，善太息，行路多则膝关节疼痛，鼻干，饮食可，睡眠不实，大便不成形，日 3～4 行。舌质紫，有瘀斑，舌体胖，舌苔白，脉两寸关弦滑小数，尺弱。在上方基础上，去郁金、莲子肉、香附、金蝉花，加淫羊藿、仙茅、黄柏、炒薏米，以增强效力。服药 14 剂后，头晕减轻，膝关节疼痛减轻，时有胸闷，心烦，鼻干，双目易疲劳，饮食可，睡眠好转，大便时成形时溏，日 2～3 行。舌质淡紫，有瘀斑，舌体胖，舌苔中根黄，脉弦细。后继以益气养血，宽胸涤痰法调之，服药 28 剂后，诸症得平。

【按语】此案为脾肾阴虚所致胸痹，症见胸中隐痛或刺

痛，知饥不食，口燥咽干，饮不解渴，腰膝酸软，烘热汗出，心烦不寐，大便干结，舌红少苔，脉细数。为脾阴虚不能为胃行其津液，肾阴失充所致，治以滋补脾肾，养胃生津。药用：太子参、山药、茯苓、麦冬、沙参、黄精、生地、玄参、竹叶、旱莲草、女贞子、枳壳。

武飒，李平，高荣林，等．路志正从脾胃论治胸痹经验［J］．中华中医药杂志，2009，24（3）：340—343

验案 11

李某，女，50岁。患十二指肠球部溃疡8年，近2年渐觉左胸不适。经西医诊断为冠心病。5天前因过劳、情志不畅，突感左胸刺痛难忍，头晕气短，恶心欲吐，力不能支而摔倒在地，经急救缓解。此后，胸痛日发4～5次，持续时间可长达2小时，虽服多种西药未能控制而来诊。刻诊：心痛阵作，胸闷气短，口干纳呆，心烦易怒，大便干结。舌尖红，舌体胖大有齿痕，中间有裂纹，舌苔薄白，脉细数。查心电图：心肌缺血。此乃心脾两虚，气阴不足，兼有虚热。治宜补脾益心，通痹止痛。药用：

太子参12g，生黄芪15g，桂枝15g，丹参15g，黄精、天门冬、麦门冬、小麦各10g，柏子仁12g，生牡蛎30g（先煎），菖蒲、郁金、生何首乌各10g，谷麦芽各15g，枳实10g。每日1剂，水煎服。

服2剂后发作即明显减轻。又服3剂，症状基本消失，查心电图已明显改善。

【按语】路老用补脾益心法治疗胸痹。脾胃虚弱，化源不足，无以养心，心脾两虚，或脾虚不运，宗气不生，运血

无力，脉道瘀阻均可发为心痹。临证所见，先有脾虚，继发心痹者即属此类。以心胸刺痛，心悸气短，纳呆便结或便溏，舌淡脉细为辨证要点。治以补脾益心。路老补脾多用太子参、黄芪、炒白术，养心多用黄精、天门冬、麦门冬、小麦、柏子仁；安神则用生牡蛎，莲子心。随症加减。若胸痛阵作，胸闷气短加菖蒲、郁金意在开郁通痹；若心烦易怒，口干便结加谷麦芽、枳实、生首乌意在理气消导，润降通便；而丹参合桂枝取其久病和络之意。

李方杰．路志正教授辨治心痹四法［J］．辽宁中医杂志，1989，(4)：5—6

验案 12

肖某，女，69 岁。半年来心悸头晕，胸闷时痛，食后尤甚，伴纳呆嗳气，形体消瘦，口苦、口干不欲饮，舌暗，苔微黄腻，脉弦滑缓。此为胃失和降，浊气内生，上蒙于心。治宜和胃健脾，化浊降逆。方用：

藿香梗、荷叶梗各 9g，清半夏 10g，茯苓 15g，炒白术 10g，炒枳实 12g，谷、麦芽各 15g，莲子心 6g，竹茹 12g，香橼皮 9g，太子参 10g，炙甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

服 12 剂后，诸症若失。

李方杰．路志正教授辨治心痹四法［J］．辽宁中医杂志，1989，(4)：5—6

验案 13

朱某，男，56 岁。左胸憋闷疼痛，时轻时重，伴有头晕心悸，汗出乏力，素嗜烟酒，胃纳甚佳，口干喜饮，咳吐白痰，形体丰腴，面色红润，脉轻按细涩，重按沉弦。查心电图：ST-T 改变，心电轴－27°。证属痰热中阻，上扰心

肺。治宜清热涤痰、和胃降逆。药用：

瓜蒌15g，黄连3g，清半夏10g，菖蒲、郁金各10g，竹茹、旋覆花各12g，丹参15g，厚朴花10g，谷、麦芽各15g，陈皮9g，枳壳10g，甘草3g。每日1剂，水煎服。

守方加减进退18剂，胸痛尽除，余证得减。查心电图大致正常。

李方杰．路志正教授辨治心痹四法［J］．辽宁中医杂志，1989，(4)：5—6

验案14

杨某，男，35岁。素来体健，性情急躁，嗜食肥甘，吸烟饮酒，有时饮酒达斤许。曾因左胸闷痛，稍劳则甚而多次查心电图，均诊断为冠状动脉供血不足。发病1年，经多方调治，疗效甚微而来求诊。患者形体丰腴，精神萎靡，面色晦暗，下颌部有散在痤疮，闻之语声重浊；自感胸闷气短，左胸疼痛，纳呆泛恶，口黏、口苦不欲饮，便干溲赤，肢体酸重，心情烦躁，夜寐梦多；舌质暗红、苔黄厚而腻；脉沉细涩。查心电图，结果同前。证属胆胃失和，痰热蕴结，上蒙心窍，络脉闭阻。治以清胆涤痰，和胃降逆。药用：

竹茹、茵陈、清半夏各12g，茯苓15g，菖蒲12g，郁金、杏仁各10g，苡仁20g，忍冬藤15g，赤芍药10g，旋覆花9g，枳壳10g，甘草3g。每日1剂，水煎服。

同时予代茶饮方：小麦30g，绿豆、赤小豆各15g，枳椇子12g，荷叶6g，六一散15g。

随症略有增减，经治3个月，诸症日渐减轻，直至消失。复查心电图正常，追访半年无复发。

【按语】以上三案均为以和胃化浊法治疗胸痹的案例。

胃之经络与心之经络相联，胃之大络名曰虚里。若饮食不节，胃失和降，清气不升，浊气上逆，蒙蔽心阳则发为心痹。多见于胃纳素佳之人，为实多虚少之证。临床以胸中闷痛，头晕昏朦，痞满，口干不欲饮或口苦口黏，喜饮，舌苔滑而腻，脉滑或缓为辨证要点。治以升清化浊，和胃降逆，兼以开胸宣痹。临床用之，升清多用藿荷梗，化浊多用茯苓、半夏、厚朴、陈皮、枳实、谷麦芽；降逆多用杏仁、旋覆花、枇杷叶；开胸宣痹用菖蒲、郁金。兼证则宜加减：体质瘦弱，恐兼脾虚，故加太子参、炒白术以补脾；口干喜饮，咳吐黏痰，为痰热上犯，肺失肃降，故加入瓜蒌、黄连以清化热痰；若害于过饮嗜烟酒，又伤于情志，致使中焦积热挟胆火上攻，可加茵陈以清胆祛热，佐以忍冬藤、赤芍活血通络，甘草、枳椇子调合诸药并解酒毒。

李方杰．路志正教授辨治心痹四法［J］．辽宁中医杂志，1989，(4)：5－6

验案15

某女，28岁。感冒后月余始觉左胸刺痛阵作，劳后尤甚，气短乏力，夜寐多梦，并常于半夜子时后，因心悸窒闷而惊醒，伴见纳呆不饮，面色㿠白，形体消瘦，形寒肢冷。舌淡苔薄，脉沉细无力，时见代脉。该患者发病1年以来，经西医诊断为冠状动脉供血不足，频发室性早搏。一直服用西药“心律平”，并对此产生依赖性。四诊合参，证属气阴两虚，心阳不振。治宜温阳益气，养血安神。方用：

人参(去节)、桂枝、干姜各6g，赤芍药、麦冬各10g，生地黄15g，阿胶珠10g(烊化)，生黄芪15g，白术10g，炒柏子仁、炒枳实各12g，炙甘草10g。每日1剂，水煎服。

服4剂后，胸闷心悸开始减轻。又服8剂，症状基本消失，并开始减用“心律平”。继用上方略有加减20余剂，直至完全停用“心律平”，早搏消失。查心电图大致正常。

【按语】路老用调理心阴心阳法治疗心痹，该类患者常可伴见脉结代，心悸动。此因心阴虚不能潜纳心阳，或心阳虚鼓动无力所致。路老临证多用仲景所设炙甘草汤加减，并视其阴阳偏颇，调整药物用量。如偏于心阳虚者加重参、桂、姜的用量；偏于心阴虚者则重用麦冬、生地、阿胶、大枣，疗效显著。

李方杰．路志正教授辨治心痹四法 [J]．辽宁中医杂志，1989，(4)：5—6

验案16

张某某，女，56岁。1990年3月20日就诊。主诉：胸闷胸痛半年，近日因其爱人病故，悲痛而致胸痛发作，经服速效救心丸好转。刻下症状为胸痛胸闷，食少纳呆，口中乏味，心悸心烦不寐，悲伤欲哭，胸胁胀痛，善太息，头晕，恶心，舌淡红、苔白微腻，脉弦。心电图诊断：ST-T改变。中医诊断为心痹，证属肝气郁结，心络不畅。治以疏肝理气，通络止痛，并加以劝导。处方：

柴胡、旋覆花各12g，赤芍药、白芍药、炒枳壳、郁金、川楝子、延胡、香附各10g，远志6g，珍珠母、生龙骨、生牡蛎各20g。每日1剂，水煎服。

7剂后，自觉胸痛大减，食纳增，睡眠转好，守方连服一个月后，胸痛胸闷消失。

【按语】临床所见并非仅有怒伤肝而致心痹，凡七情过激均可致肝之疏泄气血功能失职而致心痹。本例病人为七情

过激而致心痹，其病机为肝胆疏泄失职，肝郁扰心，心络不和，治疗重在疏肝理气，使气机调达，心脉流畅。

赵志付．路志正教授从肝论治心痹的经验［J］．新中医，1997（9）：5—6

验案 17

魏某某，女，56 岁。1989 年 12 月 5 日就诊。

主诉胸闷胸痛心烦 2 年。既往有高血压病史，近两年来，因女儿婚姻之事，心情长期不快，胸痛胸闷心烦，经常发作，查心电图为 T 波改变。刻下症状：胸闷胸痛，心烦易怒，失眠多梦，心悸，烦躁，口干咽干，头晕耳鸣，两目干涩，腰膝酸软，手足心热，舌红少苔，脉弦细。中医诊断：心痹，证属心肝阴虚，心络不和。治以柔肝养心，缓急和络。处方：

炒枣仁、枸杞子、郁金、龟板、女贞子、旱莲草各 10g，炒柏子仁、丹参各 15g，珍珠母、生龙骨、生牡蛎各 20g，沙参、白芍药、麦门冬、谷芽、麦芽各 12g。每日 1 剂，水煎服。

7 剂后胸痛减轻，失眠好转，烦躁减轻。后又加减用本方连服 30 剂，胸痛消失，心烦大减，睡眠转好，头晕耳鸣亦止。后改为杞菊地黄口服液和天王补心丹善后。

【按语】本例病人辨证为心肝阴虚，心脉不畅。心主血，肝藏血，血少阴虚，脉道不利，挛急作痛，属于虚损范畴。治当以补为主，从本治之。柔肝养心补血为基本治法，不可拘于“通则不痛”一种治法。临床上这种类型的病例并不少见，心痹治疗必须强调辨证论治。

赵志付．路志正教授从肝论治心痹的经验［J］．新中医，1997（9）：5—6

验案 18

吴某，女，45 岁，已婚，个体户。主诉发作性右胸胁疼痛半年。开始因情绪波动诱发，经中医治疗而愈。平素性格急躁，从事个体经营，工作紧张，常遇事不遂。一天前无明显诱因胸胁作痛持续 30 分钟，伴胸膺憋闷，喜太息，心悸烦乱，急躁易怒，头晕恶心，舌淡红苔薄白，脉弦结代。心电图示：频发房早，ST-T 缺血性改变。诊断：冠心病心绞痛。辨证：肝胆气郁，上逆冲心。治法：利胆疏肝，通络止通。处方：

柴胡 12g，白芍药 10g，炒枳壳 10g，陈皮 10g，半夏 6g，香附 12g，旋覆花 12g（包煎），醋元胡 12g，郁金 10g，茯神 10g，川楝子 10g，夜交藤 12g。每日 1 剂，水煎服。

服药 3 剂，胸胁疼减，至第 7 剂心悸眠差、头晕恶心等症消失，但着急烦劳后胸胁疼痛偶作。继守方加减服药 6 周，心胁疼痛消失，心电图复查大致正常，临床痊愈。

【按语】“足少阳之别贯心循胁里。”胆处中焦，为三焦诸脏气机升降出入之枢，《素问·阴阳离合论篇》云“少阳为枢”，即胆能通畅条达三焦诸脏之气血。心位上焦，主血而藏神，然血的正常运行有赖于气的推动，气的正常通达有赖于气机的调畅，若邪犯少阳，胆气郁阻，气枢不畅，疏泄不及，则上为宗气不利，心气失和而心悸心痛。因胆为清虚之府，居半表半里之间，胆气郁阻，疏泄不及，则阴阳气不相顺接，故此类型的心律失常多为频发早搏型。症见：胸膺憋闷疼痛，胁肋苦满，嗳气太息，郁怒加重，脉弦结代。路老运用温胆汤利胆舒心，效果显著。

魏静．路志正运用温胆汤治疗冠心病的经验［J］．光明中医，1995，(4)：26—28

验案19

徐某某，女，50岁，会计。在财务普查中，因账务问题被革职，近一月常感心悸，心前区憋闷疼痛，善惊易恐，闭门在屋，坐卧不安，虚烦懊侬，多梦神萎，头晕目涩，气短纳呆，倦怠嗜卧，大便不畅，口苦，舌边红稍暗苔薄腻，面色白，脉沉细尺弱。心电图：运动试验阳性、ST-T缺血性改变。诊断：冠心病心绞痛。辨证：胆气虚怯，兼气郁痰阻。治则：宁胆安神，益气养心，佐以化痰。处方：

朱茯神10g，炒枳实15g，竹茹1g，陈皮10g，太子参12g，白芍药10g，丹参10g，百合10g，夜交藤15g，枣仁20g，合欢皮15g，柴胡9g，龙牡各20g（先煎），郁金10g。每日1剂，水煎服。

服药5剂后，心痛发作时间推迟，继服3剂，心痛发作控制，心悸、心烦易惊，头晕眠差好转。守方治疗4周，心绞痛再未发作，辅以开导劝说，体力增加精神改善，一月而安。

【按语】《素问·六节脏象论》云“凡十一脏取决于胆也”。张志聪亦云：“五脏六腑，共为十一，察赋不同，情志各异，必资胆气，则各得其用。”胆性刚直，中正而主决断，辅佐心君共主神志。胆气通于心，胆气不怯，心气不虚，若惊恐损伤肝胆，则精气内夺，筋脉失养，心脉挛急而发为心悸心痛。路老运用温胆汤以宁胆安神，效果显著。

魏静．路志正运用温胆汤治疗冠心病的经验［J］．光明中医杂志，1995，(4)：26—28

验案20

何某，男性，56岁。2003年9月12日初诊。

阵发性心前区憋闷疼痛1年余，加重2月。患者从2002年6月初于饮酒较多后发作心前区憋闷疼痛，伴左上臂内侧放射痛，在某医院确诊为“缺血性心脏病，不稳定型心绞痛”，经住院治疗半月缓解出院。2002年7月中旬始，常于凌晨反复发作心绞痛，持续约20分钟，坐起含服速效救心丸或硝酸甘油片可缓解。偶因剧烈运动或情绪激动而发作。后经多家医院查心电图、彩超，并行冠状动脉造影等检查，确诊为“缺血性心脏病，不稳定型心绞痛”。屡用中西药物治疗，病情始终未能有效控制。近2个月来，因家务烦扰，心情不佳，而发作增多，且每于凌晨5时发作，程度加重。

经住院月余，静滴硝酸甘油和口服消心痛、心痛定、复方丹参滴丸及中药瓜蒌薤白半夏汤、冠心2号方等药，终未见减，拟急行冠脉支架植入术，但因患者惧怕手术而拒绝，慕名转请路师诊治。症如上述，并伴胸胁胀满，郁闷不舒，善太息，头昏沉，心烦热，夜眠差，口干苦，不多饮，纳谷欠馨，二便尚调，形体肥胖，平素喜烟酒，舌暗略红，苔薄白微腻，脉弦细滑。证属肝胆郁滞，少阳经枢不利，痰瘀痹阻之胸痹心痛。治以疏利肝胆，和解少阳，化痰祛瘀，宽胸理气。方拟小柴胡汤合瓜蒌薤白半夏汤加减：

柴胡15g，黄芩12，人参10g，法半夏15g，石菖蒲10g，郁金15g，全瓜蒌25g，薤白10g，水蛭10g，川芎8g，丹参15g，炙甘草10g，生姜5片，大枣3枚。7剂，每日1剂，水煎2次取汁去滓，再合煎10分钟，早、中、晚分服。

嘱适当运动，保持心情舒畅，禁烟酒膏粱厚味之品。因过多输液有聚湿酿痰阻络之虞，建议停用。

二诊（2002年9月20日）：药后发作次数明显减少，

程度也较前为轻，舌脉同前。上方去丹参，加鸡血藤 20g，再进 14 剂。药后诸症消失，查心电图大致正常。上方略有变化，两日 1 剂，再进 10 剂，以巩固疗效。随访 1 年病情未复发。

【按语】患者形体肥胖，久坐少动，喜烟酒肥甘，痰湿内蕴，痹阻经脉，血行不畅，故发胸痹心痛；复因情志抑郁，肝气郁滞，故见胸胁胀满，喜太息；肝旺克脾，故食纳欠佳；气滞则湿阻瘀停，因而病情渐渐加重；本病多发于凌晨少阳之时，且“休作有时”，加之患者口苦、头晕、胸胁胀满，故以小柴胡汤和解少阳，疏肝利胆；瓜蒌薤白半夏汤，宽胸理气涤痰；加石菖蒲、郁金、水蛭、川芎、丹参以增化痰祛瘀之力。路师审时度势，权衡达变，遵古而不泥于古；擅用经方，虽病势急重，然获良效。

魏华，路洁，王秋风．路志正教授运用脏腑相关理论救治心脑血管病经验举要 [J]．中国中医急症，2006，15（12）：1369－1370

验案 21

冯某，女，55 岁。胸闷常作，并阵发左胸绞痛 10 余年。伴心烦心悸，头晕乏力，夜寐多梦，腰膝酸软，口干多饮，大便干结，小便量多，舌红少苔，脉沉细涩。查心电图：冠脉供血不足。此属肝肾阴虚，心肾不交。治以滋补肝肾，养血安神。方用：

生黄芪 15g，当归 9g，太子参 12g，麦门冬、黄精各 10g，柏子仁 12g，丹参、山药各 15g，山萸肉 10g，桑寄生 15g，佛手 10g，生牡蛎 20g（先煎）。每日 1 剂，水煎服。

服药 20 剂后，诸症明显减轻。唯口干，饮而不解。此

因虚热滞留，消烁津液。更方为：

沙参12g，麦门冬10g，半夏9g，生石膏15g，竹叶6g，柏子仁、茯苓12g，黄精、制何首乌各10g，旱莲草12g，女贞子6g，炙甘草6g。每日1剂，水煎服。

服药12剂后，饮水正常，诸症得平，心电图明显改善。

【按语】心主血脉而肝藏血，肝肾同源，精血互生；又心肾相交，水火济济，以平为期。若肝肾阴虚，精不化血，心脉空虚，蜷缩挛急，或真阴不足，心火独亢，心肾不交则发为心痹。以胸中绞痛，头晕乏力，心烦多梦，腰膝酸软，舌红少苔或无苔，脉沉细或弦细为辨证要点。治以调补肝肾，养血安神。调补肝肾路老喜用山药、山萸肉、桑寄生、生牡蛎、制何首乌、女贞子、旱莲草、沙参等；养血安神多用当归补血汤、麦门冬、柏子仁、黄精、丹参等。并习用大补药中加入佛手，意在补中有通，滋而不腻。

李方杰．路志正教授辨治心痹四法［J］．辽宁中医杂志，1989，(4)：5—6

验案22

付某，女，62岁。1996年4月5日初诊。

患者原有冠心病15年，卧位型心绞痛4年余，失眠2年余。每年因心绞痛夜间发作而反复住院治疗。本年3月26日出院后无明显诱因，再次出现夜间心绞痛，发作时间延长达8～10分钟，服用硝酸甘油得到暂时缓解。就诊时面色㿠白，少气懒言，胸憋刺痛，心痛如绞，烦躁不安，腰膝酸软，少腹发凉，四肢欠温，大便不成形，眼睑及双下肢均见轻度浮肿，舌质暗，边有散在瘀点，苔薄白，脉沉细略

迟。测血压：20/12kPa，心电图示：窦性心律过缓（50次/分），V_2、V_3、V_5导联ST段呈缺血型明显压低。四诊合参，诊为厥心痛之肾心痛，治宜温肾阳，益心气。予自拟肾心痛方：

淡附子6g（先煎），仙灵脾15g，肉苁蓉10g，熟地12g（先煎），紫丹参15g，太子参12g，白术12g，茯苓20g，芍药12g，麦冬10g，五味子4g，生牡蛎20g（先煎）。每日1剂，水煎服。

一、二煎煮药汁混合，频频温服，晚临睡前加服1次，发作时即刻温服。

忌食辛辣、肥腻、不易消化之食物，若感冒、发热暂停服用。

经2月余调服，心痛症状消失，守原方继调服半月余，诸症悉平。

【按语】冠心病、心绞痛属疑难病之一，复发率高，治愈难。路师治疗上不求速效，综合分析为命门火衰，不能上济于心。君火必须赖相火之温煦，始能离照当空，心君泰然。若命门火衰，则失于气化而不能上济于心，致阴盛阳微，气血滞涩，痹而不通而为肾心痛之重症。明·赵献可对命门作了生动的譬喻："余有一譬焉，譬之元宵之鳌山走马灯……其中间惟是一火耳。火旺则动速，火微则动缓，火熄则寂然不动……躯壳未尝不存也。"以上形象地说明了十二官的功能活动都必须以肾间命门火为原动力，肾心痛的病位虽在心，其本在肾，治病必求于本。经路师给予温补命门之火，使周身气血得到调和，犹如走马灯一般活跃起来。方中取淡附子味辛大热，专走命门，以纯阳之味补先天命门真

火；仙灵脾温补肾阳，共为君。熟地养血滋阴，以制附子之刚而济其勇；生脉饮合芍药以益心养阴为臣。此时不忘扶脾，以白术、茯苓益气健脾利湿，泄水寒之气为佐；生牡蛎宁心安神，敛阴潜阳为使，使顽症得愈。

杨丽苏．路志正从肾论治心痛的经验［J］．安徽中医临床杂志，1998，10（5）：299—300

验案 23

张某某，男，62岁。1993年4月7日初诊。

患者3年来常感心悸，乏力，咽中阵发性紧缩感，曾到多家医院检查，确诊为冠心病，经用药疗效不显。现主要症候：咽喉部反复出现发紧发憋感，同时胸闷隐痛亦加重，伴见心悸怔忡，腰酸痛，精神不振，乏力倦怠，阳痿，肢冷。舌质淡红，苔白，脉沉涩、或结代。心电图示：左束支传导阻滞，频发早搏，心肌供血不足。诊断：冠心病心绞痛。中医辨证肾心痛。治以温肾助阳，益精填髓，佐以行气和血。药用：

熟地黄12g，山药10g，鹿角胶6g（烊化），菟丝子10g，枸杞子10g，制附片6g，仙灵脾12g，当归10g，丹参15g，玉蝴蝶12g。6剂，每日1剂，水煎服。

服上方后，精神好转，嗓子发憋感次数减少，但仍有心悸、乏力、脉搏间歇频作。上方加细辛3g，太子参12g以益气通阳。在此基础上，先后加减用生龙牡、肉苁蓉、桂枝尖、炒桑枝、绿萼梅等。共治疗4个月，服药百余剂。临床症状消失，心电图改善。嘱其慎起居，避风寒，节饮食，继以金匮肾气丸善后。

验案24

任某某，女，53岁。1992年4月15日初诊。

胸闷，阵发性胸痛，浮肿3年余，加重5个月。患者于1988年春节期间，因突受寒冷刺激，出现胸部憋闷，伴左侧胸痛，并放射至左臂内侧，剧痛难忍，伴窒息感，数分钟后疼痛自行缓解，但周身瘫软，大汗出，因上述现象连续发作而去医院诊治，确诊为：冠心病心绞痛。给予“消心痛”、“心痛定”，静脉滴注丹参注射液，治疗1月余，症状缓解。此后胸痛连及后背等症状间断性发作，伴有面部及下肢浮肿，便溏，恶寒肢冷等症状。今年春节再度胸痛大发作而住院治疗，经中西医诊治疼痛缓解，病人要求出院来本院门诊求治。现主要症候：神疲乏力，精神萎靡，面部虚浮，语言低微，心悸短气；阵发胸部憋闷，疼痛连及胸痛及左臂腰膝酸软，下肢凹陷性浮肿，四末欠温。大便溏，小便频，尿少，舌淡红，质胖，有齿痕，苔白滑，脉沉细或小数。心电图示：下壁心肌梗死，伴心房纤颤，诊断为冠心病心肌梗死，心房纤颤，心绞痛。中医诊断：肾阳虚心痛。治以温肾壮阳，益气健脾。真武汤合四君子汤加减：

制附子6g，干姜15g，白芍药10g，白术10g，太子参12g，丹参15g，川芎9g，巴戟天15g，桑寄生15g，上油桂粉4g（冲服），檀香6g（后下）。7剂，每日1剂，水煎服。

患者服上方后，胸痛发作次数明显减少，怯冷减轻，浮肿消退大半。法契病机，守法不更，继服上方。后在上方基础上加减进退，用西洋参、黄芪、当归、泽兰、杜仲、狗脊等药。共服70余剂，诸症明显减轻，心绞痛未再发作，心电图示：陈旧性心肌梗死。嘱慎防风寒，勿劳累，常服金匮

肾气丸或济生肾气丸，以善其后。

【按语】以上两案均为肾心痛。肾心痛可由肾虚及心，或心病及肾，心肾同病。肾阴虚不能上济心阴，肾精虚不能化生心血，肾阳虚不能温煦心阳，水火失济，心肾不交。五脏损伤，终必及肾，其病位在心，病本在肾，本虚标实，虚实夹杂。其疼痛多表现在手足少阴二经循行路线部位，并应参考这二经是动、所主病候，并伴见肾阴虚或肾阳虚、阴阳并虚等的兼证。其治以滋肾阴或壮肾阳为主，辅以和血化瘀或温化痰饮，或调理阴阳，交通心肾。抓住肾虚的本，兼顾心痛的标，心痛急性发作时治标，缓则补肾，或心肾并调。要特别警惕有部分年老体虚、命门火衰的病人，其心病症状表现不明显，而病情却十分凶险。

临床上肾心痛可分为以下几型。

（1）肾气虚心痛证：人体的生长发育到衰老死亡是肾气由盛转衰的结果，这个过程主要通过肾之精气所产生的一种“天癸”物质所完成，“天癸”动态变化的过程也是肾气变化的过程。《素问·上古天真论》说：“丈夫……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和故能有子。七八……天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”人到中年，肾气渐衰，阴阳俱损，天癸渐少，形体趋于老化，脉络趋于僵化，血流缓慢滞涩甚或瘀阻不通，而出现心痛等症候。

临床表现：胸闷不舒，阵发心痛，心悸怔忡，健忘气怯，腰膝痿软，精神萎靡不振，阳痿滑精，畏寒肢冷；或见呼多吸少，喘促汗出；或见睡中遗尿，小便失禁；或见面色

苍白，滑精频作；舌质淡，苔白；脉沉细无力，或间歇。

治宜补肾气、滋肾阴、壮肾阳。方用《景岳全书》右归丸（熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、当归、肉桂、制附子）加减，气虚血瘀酌加生黄芪、人参、丹参、桃仁等益气活血；乌药、桑螵蛸等以固摄肾气，滑精加龙骨、牡蛎、莲须、芡实等以固涩肾精。

（2）肾阴虚心痛证：心阴靠肾阴不断地补充、滋养，才能血脉流畅，维持其正常的功能活动。肾阴虚、心阴失养可出现以下表现。①心阴虚，心血津液匮乏，脉道涩滞，心脉瘀阻，心肌失养而发心痛。②心肾阴虚、相火妄动，热炼津亏，血液黏缩，堵塞心脉，血流失畅，引发心痛。③心肾阴虚相火偏亢，心脉失于濡养，虚风上扰，所致之心脉痉挛故而可引起阵发性心绞痛。

临床表现：心胸灼痛，头昏目眩，耳鸣，口干咽干，五心烦热或潮热，或骨蒸劳热，盗汗遗精，失眠，易做惊梦，小便短赤，舌质红，少苔或光剥无苔。少数病人阴虚内热伤及血分伴见齿衄或尿血。肾阴虚夹湿热则伴见膏淋下消（糖尿病性冠心病心绞痛）。

治宜壮水滋肾，清相火热。方用《景岳全书》左归丸（熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟板胶、川牛膝）合《症因脉治》知柏天地煎（知母、黄柏、天门冬、生地黄）加减应用。考虑到兼有瘀血的病机，应适当加丹参、川芎、赤芍、桃仁、郁金等养血活血药物。伴有眩晕耳鸣加石决明、灵磁石；遗精加金樱子、覆盆子等收敛固涩药。伴有血尿加女贞子、旱莲草、茜草、阿胶珠等凉血止血药。伴见下消证加黄芪、山药、苍术、枸杞、元参等。

（3）肾阳虚心痛证：肾阳对人体各脏腑起着温煦生化作用，是推动各脏腑生理活动的原动力，正如《难经》所云："命门者，诸神精舍之所舍，原气之所系也。"若肾阳亏虚，不能温煦心阳，致心阳不振，形成心肾阳虚。阳虚则生内寒，胸阳失于温煦鼓动，寒凝心脉，瘀阻不通，不通则痛。如阳虚复感寒邪，阴寒凝结胸中，胸阳不得伸展，心脉痹阻。《素问·调经论》指出："寒气积于心中而不泻，不泻则温气去，寒独留则血凝泣，凝则脉不通。"如阳虚不能化气行水，水湿内聚，致水气凌心。或水湿蕴结，凝为痰浊，阻闭心脉，气血失于正常流通；若命门元阳衰微，心阳失去鼓动的原动力，血流缓滞，则心痛猝然发作。多见于老年体衰病人，心痛虽不明显，但病情险恶，常危及生命，应严密观察，先为防治。

临床表现：心痛彻背，呈阵发性绞痛，心悸气短，畏寒肢冷，神倦阳痿，舌质淡胖，苔白或腻，脉沉细或结代。或面浮足肿，阴下湿冷，或见五更泻，或突然昏仆，不省人事，目合口开，手撒遗尿之脱证。

治宜温肾壮阳，益气活血。方用金匮肾气丸（干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炮附子）合《景岳全书》保元汤（人参、甘草、肉桂、黄芪、糯米）加减。兼水肿者酌加温阳化气行水之药。兼见五更泻者，酌加《证治准绳》四神丸（补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、生姜、大枣）以温阳厚肠。若见肾心痛的脱证，先益气回阳固脱，及中西医结合救治；兼见心律衰竭、脉数疾、气短、口唇紫绀等症，属中医心肾阳衰、水气凌心者，选用真武汤、人参汤、五苓散等方加减应用。兼见心律失常、病窦综合征者，酌用生脉散、人参养荣汤、麻黄细辛附子汤等。如

频发早搏属湿邪阻滞者，在温阳的同时，加用祛湿化浊法，选藿朴夏苓汤三仁汤灵活加减运用。

（4）肾精虚心痛证：《素问·六节脏象论》曰："肾者主蛰，封藏之本，精之处也。"《上古天真论》曰："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。"肾藏先后天之精，精充则肾气旺。肾精不足，则不能生髓，髓不能生血，而精虚衰，心脉失营，而发心痛。

临床表现：心胸隐痛，或阵发隐隐作痛，腰膝酸软，精神萎靡，健忘怔忡，眼花耳鸣，面色黧黑，毛枯发脱，阳痿，过早衰老，舌淡，苔白，脉多沉细无力，或细数，或结代。治宜填补肾精，养血活血。方还少丹（熟地黄、山药、牛膝、枸杞果、山萸肉、茯苓、杜仲、远志、五味子、楮实子、小茴香、巴戟天、肉苁蓉、石菖蒲）合四物汤（当归、川芎、白芍药、熟地黄）加减。可酌加紫河车、龟鹿胶、阿胶等血肉有情之物。

（5）心肾不交心痛证：心主火，肾主水，心火下降，肾水上升，水火既济，心肾交泰。阴平阳秘，精神乃治。如肾阴虚不能上济心阴，致心火独亢于上，反而下汲肾水，久则肾阴肾精不足，先天告匮，心阴心血更亏，而形成恶性循环，手足少阴二经经脉功能失调，心脉失养，心神不安，心痛频作。

临床表现：心胸憋闷灼痛、心烦懊恼、失眠多梦、腰膝酸软、烘热盗汗、五心烦热、咽干口干、舌红少苔、脉细数等症。

治宜交通心肾，养血通络。方用《伤寒论》黄连阿胶鸡子黄汤合《韩氏医通》交泰丸（黄连、肉桂）或《摄生秘

剖》天王补心丹（生地黄、五味子、当归、天门冬、麦门冬、柏子仁、酸枣仁、人参、玄参、丹参、茯苓、远志、桔梗、朱砂），根据临床不同病情，灵活加减应用。

（6）惊恐伤肾心痛证：《阴阳应象大论》曰“恐伤肾”。《素问·举痛论》曰：“惊则气乱，……惊则心无所倚，神无所归，虚无所定，故气乱矣。”“恐则气下……恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气下行矣。”《宣明五气论》曰：“五情所并……并于肾则恐。”《类证治裁》曰：“惊恐伤神，心虚不安。”大惊猝恐，则精神内损，肾气受伤，气陷于下。肾气损则精气怯，致惶惶然不可终日，惕惕然如人将捕之。现代法医对因受惊吓死亡的人尸检，发现心肌断裂。

临床表现：心痛频作，精神紧张，焦虑恐惧，濒死感，恶闻响声，心悸不安，失眠，恶梦频作，或二便失禁。舌红，苔薄白，脉弦紧小数，或细弦。

对此类症候治疗，务使病人消除顾虑，使其精神有依托，避免情绪紧张，改善周围环境，避免突然响动及暗示性语言。再治以补益肾气，安神定志。方用《普济本事书》茯神散（茯神、熟地黄、白芍药、川芎、白茯苓、桔梗、远志、人参、大枣）酌加珍珠粉、琥珀粉、生龙齿、灵磁石等活血安神药。

路志正. 肾心痛证治精要［J］. 中医药学刊，2002，20（3）：266—268

验案25

买某某，55岁，男，干部，维族。1998年9月10日来诊。

主要症状：心前区呈阵发性痛疼半年，每次疼痛时间约1～3分钟，伴胸闷气短，心慌心悸，四肢乏力，腹胀便稀，舌质暗淡，苔白腻，脉沉细。心电图诊断：①窦性心律。②部分ST-T改变，心肌缺血。辨证：痰瘀阻滞，心脉不通。治则：芳香化浊，涤痰祛瘀。给予路志正老中医芳香化浊基本方，随证加入太子参、麦冬各10g，五味子6g。每日1剂，水煎服。

服药2个月，临床症状基本消失，心电图ST-T改变明显好转。随访3年，偶有心前区疼痛不适，继续服上方仍有效。病情稳定。

验案26

崔某某，66岁，女，干部，汉族。2000年5月22日初诊。

主要症状：胸部闷痛呈阵发性3年，近加重半年，伴心慌心悸，倦怠乏力，食欲不振，偶有头痛头晕，寐差，舌暗苔白，脉结代。既往患高血压病10余年，心电图诊断：①窦性心律。②频发性室性早搏。③心肌缺血。长期服用消心痛、硝苯地平、开搏通等西药治疗，效不明显，欲配合中药治疗。辨证：痰瘀互结，心脉痹阻。治以芳香化浊，通络宁心为主。给予路老芳香化浊基本方，随证加入桂枝、钩藤各10g，草决明20g，白蒺藜12g。服药5剂，胸部闷痛减轻，心慌心悸好转。连服40剂后，复查24个小时动态心电图：心肌缺血改善，室性早搏由4154次降至502次。临床症状明显好转。

【按语】冠心病心绞痛属中医"胸痹"、"心痛"范畴。心

痛之名最早见于《内经》，如《素问·标本病传论》中有："心病先心痛。"《素问·脏器法时论》曰："心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。"《剂生方·心痛》："夫心痛之病，医经所载，凡有九种……其各虽不同……夫心乃诸脏之主，正经不可伤，伤之则痛，若痛甚，手足青过节者，名曰真心痛。真心痛者，旦发夕死，夕发旦死，若乍间乍盛或诊而不死者，名曰厥心痛，不过邪气乘心之别络也。"许多医家对本病的治疗法则有所偏重。如益气养阴、活血化瘀、辛温通阳、豁痰开结诸法，但是近年来，随着人们生活水平的提高，特别是新疆南疆地区食牛羊肉较多，一些少数民族主食的一半以上是肉食，且不断饮酒吸烟，致体内酿湿生痰，造成心脉阻滞。在临床上本病又以虚实夹杂多见，如果实邪不去，虚也难补，所以采用路志正老师的芳香化浊法治疗冠心病心绞痛，是一个非常有效的法则。

杜少华，张敏，赵艳萍．路志正老中医芳香化浊治疗心绞痛经验［J］．新疆中医药，2003，21（2）：38

15．颜德馨验案 11 则

验案 1

朱某某，男，66岁，退休工人。1972年曾患急性后壁心肌梗死，以后常感心悸、胸闷、胸痛、心前区不适，长期服用西药乏效，于1985年1月来诊。主诉心悸气短，怔忡少寐，胸痞作痛，近感肢末发麻。舌红苔薄中裂，脉弦细。年高气阴两虚，心脉瘀阻，神失所养，拟益气化瘀，养心安神为治。处方：

葛根 9g，决明子 30g，丹参 15g，降香 2.4g，太子参

9g，黄芪 15g，赤芍药 9g，炙远志 6g，琥珀末 1.5g（吞），菖蒲 4.5g，茯神 9g。7 剂。每日 1 剂，水煎服。

复诊：连日来心悸怔忡见安，精神亦振，脉弦细，舌苔薄腻，气阴虽有来复之象，仍瘀血阻络，气机不畅；取前法更进一筹。处方：

葛根 9g，菖蒲 6g，丹参 15g，琥珀末 1.5g（吞），太子参、赤芍各 9g，降香 1.5g，决明子 30g，川芎 9g，茯苓 10g，黄芪 15g，炙远志 9g。19 剂。每日 1 剂，水煎服。

药后症情缓解，赴香港旅游归来，病态若失。

【按语】本案陈旧性心肌梗死、冠心病，缠绵十余年，心气不足，营血亏损。《济生方》云："夫怔忡者，此心血不足也。"颜师认为："心营两虚，瘀阻脉络，若纯用参芪益气补中，可致气愈滞，血愈壅；纯用活血化瘀则气愈耗，血愈亏。"方中以通为补，通补兼施。用治冠心病、心肌梗死、心绞痛，每能缓解症状，恢复心肌功能，可资临床参考。

颜德馨，魏铁力，屠丽萍．验案三则 [J]，江苏中医杂志，1986，10：37

验案 2

周某某，男，68 岁。患冠心病心绞痛，心肌梗死。胸闷心痛，痛彻项背，入夜频发，甚则日发 10 余次，反复住院，遍用中西药，旋复旋愈，脉沉细，舌紫苔薄。此乃心气不足，血行无力，证属气虚挟瘀之胸痹证，治当益气活血，方用益心汤：

黄芪、党参、丹参各 15g，葛根、川芎、赤芍药各 9g，山楂、决明子各 30g，菖蒲 4.5g，降香 3g，参三七粉、血

竭粉各1.5g（另吞）。每日1剂，水煎服。

服药1周，胸闷已除，痛势亦缓，上方加人参粉1.5g吞服，一周后，心绞痛未发，病情好转，原方去参三七粉、血竭粉，续服3月而停药。随访5年，病情稳定。

【按语】颜老利用益气活血治胸痹。气能行血，血能载气，气盛则血流滑疾，百脉调达，若病久脏气受伐，气弱则血流迟缓，运行涩滞，乃致瘀血，正如王清任所谓“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。治宜益气药与活血药合用，以益气扶本，活血逐瘀，补阳还五汤即为益气活血法的典范方剂，方中重用黄芪大补元气，以助血运，配以大队活血药，相辅相成，俾气足瘀除。用于中风、水肿、遗尿、冠心病、肾结石等属气虚血瘀者，多获良效。临床仿其意，自拟益心汤（黄芪、党参、葛根、川芎、山楂、降香、丹参、菖蒲、决明子），功效益气养心，活血止痛，主治年老或久病，气分已虚而兼有瘀血的冠心病心痛者，疗效颇佳。

颜德馨．补益活血法运用举隅［J］．黑龙江中医药，1986，5：4－6

验案3

吴某，女，65岁。初诊：冠心病心绞痛10余年，胸闷心痛，痛势彻背，近日症情加剧，日发十余次，并见气促心悸，神疲恶寒，时汗自出，大便溏而不畅。迭投活血祛瘀之药，症状仍见反复，舌紫苔薄脉沉细，证属心阳不足，血行无力，脉络阻滞，心脉不通，治当温阳益气，附子汤加味。

熟附子6g，党参10g，白术10g，茯苓10g，葛根10g，丹参12g，赤芍12g，甘草3g，参三七粉1.5g（吞服），血竭

粉1.5g（吞服）。1日2次，7剂。

二诊：药后颇能安受，胸闷已除，心痛亦缓，上方去参三七粉、血竭粉，继进。

连服三个月停药，随访1年，病情稳定。

【按语】本例一派心胸之阳不展之候，活血祛瘀之品虽能畅通血脉，但亦易耗气伤阳气，遂致心阳愈虚，故心痛难愈也。初诊以附子汤温经散寒，益气活血，用附子者即是大辛热以驱下焦之阴而复上焦之阳，补天裕日。加参三七粉、血竭粉以冀其速效，二诊即去为药随证转之故。

温运阳气是颜师治疗冠心病属阳气虚、寒盛而制定的治疗大法，颜老主张急性发作当温阳运气。对王好古《阴证略例》中治疗心肾阳虚，阴邪内闭用大剂辛温扶阳药以鼓动心阳，抑阴邪上乘之说十分推崇。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》云："夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。"仲景明确指出，病因是上焦阳虚，由于心是阳中之太阳，位于胸中，上焦阳虚就必然是心阳衰微，机能减弱，直接影响血液循环，致血脉不畅。内经《痹论》也指出："心痹者，脉不通。"不通则痛，故出现胸痹心痛症状，机体的营养需水谷精微来输布，靠心阳的鼓动来流通，心阳不足必然形成浊阴不化，五脏六腑代谢异常，日久脉管渐显病理改变，故中医认为"气不足便是寒"，心阳微弱，胸中必寒，正如《素问·调经论》所说："血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流。"基于以上理论，可以认为心阳虚，血不足，脉不通，胸中冷为冠心病的主要病理所在，阳虚阴凝是冠心病的主要病机。颜师经验，专事解凝，仅能取

效于一时，必须以温运阳气为主。因此，温运心肾之阳即为冠心病急性发作，不论是心绞痛还是心肌梗死时主要治疗法则。仲景《伤寒论》中通脉四逆汤、附子汤、桂枝附子汤等方均为温运心阳之剂。其中用人参、附子培元气以壮心阳，干姜散其寒，茯苓以利阴阳，桂枝、甘草，取其温和血脉，是方全赖附子大力，以拨乱反正，犹如日丽当空，群阴消散。还有万年青、茶树根有振奋心气，提高心率之功也常加入处方中。关于解凝之剂，颜师独到经验为参三七粉、血竭粉各1.5g和匀吞服，治心绞痛速效。也即“气通血活，何患不除”之义。急性发作时芳香开窍有速效止痛之功，也属温法范畴．颜老习以六神丸10粒含服或云南白药保险子二粒吞服有立竿见影之功，均可供临床运用。

魏铁力．颜德馨教授辨治冠心病的独特经验［J］．实用中医内科杂志，1996，10（1）：1—3

验案4

孙某，男，56岁。患者数年来经常心前区隐痛，有阵发性心动过速及心房颤动史，西医诊断为冠心病，曾用中西药治疗，效果不佳。

初诊：胸骨后刺痛，时作时休，已用过硝酸甘油，心悸、胆固醇偏高，舌质淡紫，脉细涩结代，胸阳不振，气血痹阻，不通则痛。治拟通阳宽胸，活血化瘀。瓜蒌薤白汤出入。药用：

全瓜蒌15g，薤白9g，制香附9g，广郁金9g，丹参9g，桃仁9g，元胡9g，降香3g，炙甘草4.5g。每日1剂，水煎服。

二诊：胸痛心悸已除，精神振作，舌胖有齿痕，脉细结

代，原方加益气之品。

同上方加黄芪15g，川桂枝4.5g。

患者坚持服药，随访3年，病情稳定。

【按语】本例属冠心病缓解期，初诊即抓住“通”与“化”而用通阳化瘀之法，加香附，降香畅利气机，7剂后症势即定，后加黄芪益气。此乃抓住“心气虚”这一病本，标本同治，故能取得明显疗效。

颜老认为冠心病心绞痛缓解期的病机为本虚标实，本虚为心肾之阳虚，标实为气滞、血瘀、痰浊等，寒邪侵袭，情志失调，饮食不当，劳逸失度，年老体衰均为胸痹心痛形成之原因。因此，以“通”来防治冠心病心绞痛，强调“气血流通”，是颜师治疗胸痹心痛缓解期的重要特色。通法的具体运用主要有二：一为通阳。临证所见，胸痹每每兼痰饮，痰浊雍阻，故通阳为常用之法，但与温阳不同。通阳者，通其不足之阳于上焦；温阳者，驱其厥逆之阴于下焦。仲景通胸中之阳，以薤白、白酒或瓜蒌、半夏、桂枝、枳实、厚朴、干姜、白术、人参、甘草、茯苓、杏仁、橘皮等。选用对证，三四味即成一方，尽摒，即清凉也不入，益以阳通阳，阴药不得预也，颜师以此法治之，多有验者。二为化瘀。《内经》云“血凝而不流”，“脉涩则心痛”，故活血化瘀方法在冠心病、心绞痛缓解期也是常用之法，疗效确切。但此法的运用必须与辨证论治紧密结合。颜师主张除用活血化瘀药物使症状缓解外，还须改善心肌功能，加用益气补阴之味，如自拟益心汤。他强调，心营两虚，瘀阻脉络，若纯用参、芪，可致气愈滞，血愈壅，纯用活血化瘀则气愈耗，血愈亏。针对“气虚血瘀”病机，以通为补，通补兼施，可获

良效，实为经验之谈。

魏铁力．颜德馨教授辨治冠心病的独特经验［J］．实用中医内科杂志，1996，10（1）：1—3

验案5

梁某，男，49岁。初诊：胸膺隐痛，时或心悸，喜太息，神疲乏力，易自汗，头昏少寐，间或咽痒咳痰，饮食不佳，二便如常，脉细小滑，舌苔薄腻。心脾气血失调，复有痰阻气郁之候，以归脾汤补气益血，辅以化痰。药用：

潞党参9g，白芍药9g，丹参9g，柏子仁12g，枣仁12g，百合9g，半夏9g，陈皮4.5g，煅龙牡各15g（先），莲子10粒，炙甘草3g，参三七粉1g（吞）。每日1剂，水煎服。14剂。

二诊：心悸、自汗、胸痛已减，饮食如常，二便亦调；喜太息，易呵欠，睡眠仍不酣，脉细小滑，舌苔薄黄，阴阳失于平衡，心肾不交，守法再进。

潞党参9g，白芍药9g，丹参、柏子仁各12g，百合9g，煅龙牡各15g（先），半夏9g，橘皮3g，远志3g，麦门冬9g，当归9g，秫米包9g。每日1剂，水煎服。14剂。

药后症情次递减轻，用上方加琥珀粉1.0g，继服以巩固。

【按语】本例胸痹心痛虽症情不重，但已耗伤气血，心脾不调，血不养心则心悸，血不充脉则心痛。故以归脾为法。加三七粉散剂吞服治心痛，有药量少、吸收快、收效显之用，得效即去之。二诊加麦冬养阴复脉，有强心之功，最后以原剂加琥珀养心。综观本例之治，自始至终抓住调补脾

胃，加减灵活，故效果明显。

颜老认为稳定疗效应调补脾胃。心绞痛较长时期内未再发作，心电图也趋于好转，精神体力逐渐恢复，即进入稳定期。此时，颜师十分强调健运脾胃，他援引沈金鳌所言："概脾统四脏，脾有病，必波及之，四脏有病，亦必待养于脾，故脾气充，四脏皆赖煦育；脾气绝，四脏不能自生……凡此四脏音，安可不养脾哉。"《素问·平人气象论》指出，胃的大络是由胃腑直接分出的一条大络脉，其循行路线是由胃上行，贯通横膈，连络肺后向外布于左胸乳的下方。由此可见，心与脾、胃的关系非常密切。此时，颜老喜以健脾胃、益气血之法，盖血为阴，气为阳，阳生于阴，阴生于阳，阴阳互根，此一也。且血者气之体，气者血之用，气为血帅，血为气母，补气即能养血，养血亦可益气，常用归脾汤加琥珀、朱砂。其中琥珀能纠正心律失常，具镇静、催眠、养心之效。如辨证属心阴不足则用生脉饮、天王补心丹之类。颜师还习用人参粉 1.5g，珍珠粉 0.3～0.6g 和匀吞服，治心痛稳定期心悸怔忡者，颇有效验。

魏铁力．颜德馨教授辨治冠心病的独特经验［J］．实用中医内科杂志，1996，10（1）：1—3

验案 6

患者，男，75 岁。有冠心病 15 年。胸痛有年，心阳不振，气滞血瘀，痰浊困阻，脉道不畅，不通则痛，心痛频作，夜分少寐，脉沉细结代，舌淡苔薄，唇紫。经温寒解凝，症已小可，近将远涉重洋，以膏代煎，探元之本，索其受病之基，固本清源，以冀却病延年。药用：

野山参 30g（另煎冲），淡附片 150g，川桂枝 150g，柴胡 90g，赤白芍药各 90g，当归 90g，川芎 90g，炒枳壳 90g，玉桔梗 60g，怀牛膝 60g，红花 90g，大生地 300g，桃仁 90g，生甘草 90g，生蒲黄 150g，醋灵脂 90g，炙乳没各 45g，延胡索 90g，煨金铃 90g，苏木 90g，降香 24g，九香虫 24g，黄芪 300g，紫丹参 150g，血竭 30g（研冲收膏），制香附 90g，天台乌药 90g，法半夏 90g，小青皮 60g，茯苓 90g，广郁金 90g，百合 90g，炙远志 90g，酸枣仁 150g，灵磁石 300g，全栝蒌 120g，干薤白 90g，木香 45g，苍白术各 90g。上味共煎浓汁，文火熬糊，再入鹿角胶 150g，麦芽糖 500g，熔化收膏。每晨以沸水冲饮一匙。

【按语】患者素禀阳气不足，阴寒内盛。因阳气不达，营卫凝聚，诸寒收引，气血不利，血脉凝泣，痰湿困阻，故真心痛频发，正与《内经》所云“寒则血行迟而少”相合。法当温阳解凝，活血通络，运脾化痰。叶天士久病入络学说认为，气血推行不利，血络之中必有瘀凝，故致病气缠延不去，必疏其络而病气可尽也。滑伯仁用补剂每参入活血通经之品，史载之多用三棱、莪术。王清任复用桃仁、红花，皆治络之谓。痰瘀同源之说，源于武威汉简，至《诸病源候论》首次阐明瘀血化痰的病理过程。朱丹溪则倡言“痰夹瘀血遂成窠囊”。王清任发明益气活血之补阳还五汤，祝味菊擅用附子温通阳气，气阳旺盛则血行有力。参诸大家之长，古为今用而推陈出新。一改膏方陈规，全方不以补益为着眼点，剿抚兼施，汇温阳益气、活血理气、运脾祛痰于一炉。温阳益气法重用附子、桂枝、野山参、鹿角胶，活血通脉则选血府逐瘀汤全方加味，理气祛痰倚仗二陈、蒌薤及诸香

药，并用苍白二术以运脾杜绝痰之源头。

严夏．颜德馨教授膏方治疗冠心病经验撷拾［J］．实用中医内科杂志，2004，18（1）：27—29

验案7

患者，女，62岁。有冠心病史8年。心气不足，胸痛隐隐，营卫不和，动则自汗，心悸怔忡，遇劳则作，胸闷短气，频繁复发。舌质胖紫，脉细而结代。刻值冬藏之时，拟益心化瘀，调和营卫，藉草木之精华，平气血之逆乱，还君健康，以享天年。药用：

吉林参90g（另煎冲），潞党参150g，炙黄芪300g，川桂枝60g，赤白芍各90g，煅龙牡各300g，粉葛根90g，川芎90g，紫丹参150g，生山楂150g，九节菖90g，决明子300g，降香24g，防风90g，苍白术各90g，茯苓90g，炙甘草45g，广陈皮60g，制半夏90g，炒枳壳90g，玉桔梗60g，生蒲黄150g，醋灵脂90g，延胡索90g，煨金铃90g，全瓜蒌120g，干薤白90g，檀香24g，生麦芽300g，海藻90g，莪术90g，桃仁90g，红花90g，灵芝90g，胎盘60g，大枣120g，浮小麦300g。上味共煎浓汁，文火熬糊，再入鹿角胶90g，阿胶90g，麦芽糖500g，熔化收膏，每晨以沸水冲饮一匙。

【按语】患者心气不足，营卫不和，故胸痛隐隐，神疲乏力，动则自汗。膏方取颜氏益气汤补气化瘀，桂枝加龙骨牡蛎汤、玉屏风散调和营卫、益气固表、收敛止汗。方中，胎盘乃人之血气所生，故能大补气血。灵芝号称“仙草”，能益气养心，是治疗心悸、怔忡、胸痹、失眠、健忘、自汗的良药，故为膏方所常用。而山楂消食导滞，活血化瘀。决

明子清肝散热，泄火通便，本为膏方所不取。实则膏方非补剂之谓也，而应以“平衡”为着眼点，以辨证为选方遣药之依据。明乎此，则除山楂、决明外，水蛭、大黄诸药均可援入膏方领域。

颜德馨教授根据多年的临床经验，创立了衡法治则。所谓衡者，《礼记·曲礼》谓“大夫衡视”，犹言平。《荀子·礼论》谓“衡诚悬矣”，系指秤杆。可见衡有平衡和权衡之义。“衡法”治则的提出，缘出《内经》“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。通过治气疗血来疏通脏腑血气，使血液畅通，气机升降有度，从而祛除各种致病因子。

气血理论是中医基础知识，亦是膏方的处方原则。颜德馨教授认为既要考虑“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”，更要针对患者气血不和之病理机制，以“衡法”治则为指导来纠正其阴阳气血的不平衡。颜德馨教授运用膏方治疗冠心病，具有以下几个特点。

（1）补虚扶弱，补中寓治，治中寓补　中医药学认为“汤者荡也，散者散也，丸者以缓调于中，胶则填精益气”。诸膏能补气养血，包含着“救偏却病”双重关键。因病致虚、因虚致病，可用膏方。慢性、顽固性、消耗性的疾病，亦可用膏方来调养，所以膏方不同于其他补药、补方。它具有补中寓治、治中寓补、补治结合的特点。

（2）随病加减，量体施方，灵活功专　膏方为大剂补养，常服食达1月以上，为转变患者之体质，调节其病理状态，实现治疗目标，必定深思细虑，兼顾虚实。结合禀赋与耗损而选用相应药物，随病加减。

（3）提出膏方用于慢性病　明确提出膏方不仅是滋补强

壮的药品，更是治疗慢性疾患之最佳剂型，突破了以前认为只有虚证方可用膏方的局限。在用药上，过去认为不可人膏方的一些药物现在也在膏方中出现，比如山楂消食导滞，活血化瘀，本为膏方所不取，甚至水蛭、大黄等过去认为的峻烈药均可援入膏方领域。

严夏. 颜德馨教授膏方治疗冠心病经验撷拾 [J]. 实用中医内科杂志，2004，18 (1)：27—29

验案8

陈某，男，68岁。冠心病史27年，住院20余次，其中抢救数次，两次病危。诊断："冠心病，快速房颤，房早，快慢综合征，快时150次/分，慢时38次/分，病窦"。曾因"病窦"动员装起搏器。近年发作频繁，1～2周"快速房颤"1次，1月需急诊1次，长期西药不停。1994年7月19日EKa"异位心律-快速房颤，心电轴不偏，心肌损害"。

1994年7月21日初诊：胸闷心悸时作，口干，舌尖破碎作痛，纳可，夜尿频频，苔厚腻，脉小数，诊为暑湿蒙蔽清阳，心阳痹阻，治以清暑益气。药用：

党参9g，黄芪9g，苍、白术各9g，青皮9g，神曲9g，升麻6g，泽泻9g，五味子4.5g，麦门冬9g，黄柏4.5g。每日1剂，水煎服。

服7剂，再加味7剂。随访3个月，证情稳定。

【按语】每入夏季，颜老喜用东垣清暑益气汤，取其益气运脾、清热除湿、生脉生津，大其生化之功用，颜老用本方，取方中参芪术草，培养后天，升麻、葛根以升清，生脉散以益气阴，共建脾运生化之权，一方而效，为临证提供了

一条有益思路。此外，颜老习用甘苦之在暑夏发病者，盖以暑月，暑必伤气，暑必夹湿，而“脉者，元气乞”，肺主气，肺气旺则周身之气皆旺，其方中之人参、麦冬、五味子能补肺清心，能旺气而充脉，又合黄芪、甘草二味，具有令人气力涌出之功，故脉绝者服此，大有复生之力。统观全才，用于夏月实具巧思。但运用须注意三点：①夏月尤宜；②凡病机属暑湿或湿热困脾和暑伤元气或饮食劳倦损伤脾胃者；③其药味组成，剂量多少，当随四时、症候轻重、体质强弱、年龄大小而斟酌之。

俞关全，章日初. 颜德馨教授巧用清暑益气汤举隅［J］. 吉林中医药，1996，1：3—4

验案9

罗某，女，55岁。2004年10月13日初诊。

胸闷1月余。有冠心病病史，曾行冠状动脉球囊扩张术加支架植入术。诊见：胸闷，疲乏无力，上腹胀，纳差，嗳气，恶心，口干，大便结，舌淡暗有瘀斑，苔薄白，脉细缓。查体：心率56次/分，律齐，心尖部可闻及收缩期杂音。BP：17/10kPa。西医诊断：冠心病；冠状动脉球囊扩张术加支架植入术后。中医诊断：胸痹，证属气虚血瘀。治以益气活血法，方以益心汤加减。处方：

黄芪、决明子各30g，麦门冬、党参、生地黄、葛根各15g，川芎、当归、降香、苍术各9g，砂仁（后下）、甘草各6g，水蛭4g。7剂，每天1剂，水煎服。

二诊（10月18日）：服药后胸闷缓解，精神稍好转，腹胀减，仍觉食欲差，嗳气，恶心，疲倦，舌淡，苔白腻，

脉细。治宜醒脾化痰。处方：

五爪龙30g，藿香、佩兰、白芍药、葛根、苍术各15g，川芎、降香各9g，紫苏梗12g，砂仁（后下）、木香（后下）、甘草各6g，胆南星12g。7剂，每天1剂，水煎服。药后诸症均除。

【按语】患者年老气血不足，脏腑失养，故见脏气虚衰，瘀血内阻之病证。病机为心气不足，瘀阻心脉。故治以益气活血法。二方以党参、黄芪补益中气以助心气，气行则血活，善调气机是颜教授用药特色；葛根升清阳；川芎活血行气；降香、决明子降浊气；水蛭、当归活血通脉，水蛭具破瘀血、散积聚、通经脉、利水道之功，散瘀之力尤强，故用于通心脉之瘀痹；患者尚有口干、便结、脉细等阴液不足之症，加生地黄、麦冬滋养阴液，配砂仁醒脾理气，苍术化浊，以制滋润药而不腻。二诊辨证以气虚痰瘀为主，故去麦冬、生地黄、水蛭等滋阴及破血之品，加藿香、佩兰芳香醒脾，胆南星清热化痰。诸药合用，奏益气化痰，活血通络之功，故收效颇佳。

严夏，李际强．颜德馨教授益气活血法治疗胸痹经验介绍［J］．新中医，2005，37（8）：7－8

验案10

余某某，女，51岁，工人。1982年以来常感胸闷、胸痛，直迫咽喉，甚至昏厥，1985年明确诊断为肥厚性心肌病。经中西药物治疗，均无显效而来求治。

初诊：形体丰腴，面色苍白，时而心悸，胸膈痞闷不舒，继之心痛阵作，自觉阴冷之气上冲，神萎乏力，夜分少

寐，脉沉细，舌紫苔白。心肌为痰瘀交困，心阳失斡旋之职，气血流行受阻，脉络不通，遂成心痹之疾，用麻黄附子细辛汤加味以补心肾之阳，拯衰救逆。处方：

炙麻黄6g，附片6g，细辛4.5g，赤白芍药各9g，生山楂9g，失笑散9g（包），延胡索9g，煅龙牡各30g（先煎），桂枝4.5g，炙甘草4.5g，九香虫2.4g。每日1剂，水煎服。

二诊：1个月来所患已有转机，胸闷胸痛减轻，脉沉亦起，但舌体偶有强直，苔白腻。温阳解凝初见疗效，仍用前方，炙麻黄改为9g，加麦门冬9g，菖蒲9g。

服药2个月，症势已呈苟安之局，能主持家务，面色亦转红润，头晕、心悸、胸闷、胸痛均减，遇劳后感胸痞，前方去麻黄加苍白术、黄芪继服之，随访半年，病情稳定，已恢复工作。

【按语】颜教授对心血管疾病的治疗十分重视阳气的重要性，对《素问·生气通天论》所云“阳气者，若天与日，失其所致则折寿而不彰”和“气者返则生，不返则死”之说备加赞赏，强调温运阳气是治疗心血管疾病的重要法则，尤其对于一些危重的心血管病，更不可忽视温补阳气。麻黄附子细辛汤原治少阴感寒证，麻黄解寒，附子补阳，细辛温经，3者组方，补散兼施，历代医家称其为温经散寒之神剂，故以此治疗虚寒型的心血管病，确有疗效。方中麻黄用量独重，始用6g，后加至9g，与附子并施，内外衔调，振奋已衰之肾阳，得效后则去之，此亦中病即止之义。方中用九香虫也乃别出机杼，因其能助肝肾亏损，有画龙点睛之意。

魏铁力．颜德馨教授治疗心血管疾病验案举隅［J］．福建中医药，1995，26（5）：5－6

验案11

患者，女，51岁。1996年10月6日初诊。

患肥厚性心肌病15年，反复胸闷、胸痛，甚则昏厥。诊见：面色苍白，形体肥胖，神疲乏力，心悸，胸膈痞满不舒，心痛阵作，自觉阴冷之气上冲，少寐，舌紫、苔白，脉沉细。西医诊断：肥厚性心肌病。中医诊断：胸痹，证属痰瘀交阻于心，心阳不振，气血脉络不畅。治宜温补心肾之阳，活血通络。处方：

炙麻黄、附子、炙甘草各6g，山楂、失笑散（包煎）、延胡索、赤芍药、白芍药各9g，煅龙骨、煅牡蛎各30g（先煎），细辛、桂枝、九香虫各3g。每天1剂，水煎服。

二诊：服28剂后，胸闷、胸痛减轻，脉稍沉。病有转机，唯舌苔白腻，此乃温阳初见解凝之效，前方炙麻黄加至9g，加麦门冬、石菖蒲各9g。又服药2个月，面色转红，头晕、心悸、胸闷、胸痛诸症均大减，遇劳后稍感胸闷，可持家务。前方去炙麻黄，加白术、黄芪继服。半年后随访，病情稳定。

【按语】麻黄附子细辛汤为温经散寒之剂，原方用治少阴表里俱寒证，以麻黄散寒，附子温阳，细辛温经，三药组方补散兼施。本例胸痹乃痰瘀交阻，心阳不振，属虚寒型心血管病。颜教授以麻黄宣通心阳，附子温助肾阳，通阳温运并举，内外调治，使虚衰之阳振奋；在温阳基础上加失笑散、延胡索、赤芍活血化瘀。诸药合用，使阳气振奋，痰瘀化解，气血运行，诸症自解。

王昀，颜乾麟，孔令越．颜德馨教授应用温阳法治疗心血管疾病经验介绍[J]．新中医，2005，37（12）：17—18

良 方

1. 滋补汤（方和谦方）

【药物组成】党参、白术、茯苓、甘草、熟地黄、白芍药、当归、官桂、陈皮、木香、大枣。

【功效主治】临床上广泛应用于气血两虚的病证。

【方义】本方由四君子汤与四物汤加减化裁组成，为气血虚弱之证而设。方老在此二方基础上去川芎，加官桂、陈皮、木香、大枣四味，使其既保留助阳补气养血和营之功，又加重了培补疏利之力，从而拓宽了补益剂的用途。“滋补汤”的组方特点是根据与气血化生有密切关系的脏腑功能而设。其中心主血脉，依靠心气的推动，故用党参甘温益气以补心；当归辛甘温润助心血；苓、术、草、枣健脾益气以和中，培补后天之本；熟地、白芍滋阴补肾以填精，精血互生以涵肝木，木得血养而不枯，更助后天；佐入官桂、陈皮、木香，以调上、中、下三焦，纳气归元。这样就可获其补而不滞、滋而不腻、上下通达、气血得资之效。上述特点使“滋补汤”成为气血兼顾，心、肝、脾、肾同治的有效方剂。

赵铁良．方和谦运用“滋补汤”临床经验介绍［J］．北京中医，1996，(1)：3

2. 温胆汤加党参（邓铁涛方）

【药物组成】竹茹 9g，枳壳 4.5g，橘红 4g，法半夏 9g，茯苓 12g，党参 15g，甘草 4.5g。

【功效主治】症见胸闷、心悸、气虚，面色苍白或黯滞少华，畏寒，肢冷，睡眠不宁，自汗，小便清长，大便稀

薄，舌质胖嫩，苔白润，脉虚或缓滑或结代，甚则四肢厥冷，脉微细或脉微欲绝。此方对于期前收缩而舌苔白厚、脉结者，也有一定效果。

【加减应用】若心阳虚而兼瘀者，用四君子汤加失笑散1.5～3g冲服；若阳虚而心动过缓者，用补中益气汤或黄芪桂枝五物汤加减：若阳气虚衰，四肢厥冷，脉微细或脉微欲绝者，选用独参汤、参附汤或四逆加人参汤（参用吉林参、高丽参或西洋参），选加除痰和祛瘀药。脾虚合四君子汤，气虚明显加五爪龙、吉林参或嚼服人参，阴虚合生脉散，心痛明显合失笑散，血压高加石决明、珍珠母，肾阳虚加淫羊藿，血虚加黄精、桑寄生、鸡血藤，风心病每有风寒湿邪留伏，加威灵仙、防己、桃仁、红花以祛风除湿，肺心病可合三子养亲汤，冠心病多见气虚夹瘀，可加人参、白术、豨莶草等益气祛痰、温阳通脉。

【附注】方中邓老每随患者的体质、疾病程度而灵活加减、选药，将温胆汤中以枳壳易枳实，行气而不破气，橘红易陈皮，以化痰而不伤阴，且药物用量考究，党参多不超过18g，以免中焦气机壅滞，反碍化痰活血。

张健，王磊．邓铁涛辨治冠心病经验介绍［J］．中医药信息杂志，2006，23（12）：82

魏辉．邓铁涛运用温胆汤治疗心脏病的经验探析［J］．上海中医药杂志，2005，39（2）：6～7

3．生脉散（邓铁涛方）

【药物组成】太子参18g，麦门冬9g，五味子9g。

【功效主治】症见心悸、心痛憋气或夜间较显著，夜尿

多，腰痛腿软，舌质嫩红，苔薄白或无苔，脉细数而促，或细涩而结。

【加减应用】心动过速可加玉竹、柏子仁、丹参；期前收缩脉促者加珍珠层粉1.5g（冲服）；心阴虚兼痰者，宜用生脉散加瓜蒌、薤白；兼瘀者加毛冬青或三七末1.5g（冲服）。

张健，王磊．邓铁涛辨治冠心病经验介绍［J］．中医药信息杂志，2006，23（12）：82

4．温胆汤去生姜加党参（邓铁涛方）

【药物组成】橘红6g，法半夏10g，茯苓12g，甘草5g，枳壳6g，竹茹10g，党参24g，丹参12g，珍珠层粉10g。

【功效主治】功能：益气安心，化痰行瘀。主治：心律失常属气虚痰瘀者。症见：心悸动，气短，胸闷，善太息，精神差，舌质胖嫩，舌边见齿印，脉弱或虚大，或同时兼有舌苔浊腻、脉滑或弦。

【方义】方中用党参补气扶正，半夏降逆化痰为君；竹茹化痰除烦宁心为臣；橘红理气化痰、降逆消痞，茯苓健脾渗湿，丹参活血化瘀，枳壳宽中又不破气伤正，珍珠层粉安神宁心，共为佐；使以甘草调和诸药，共奏益气安心、化痰行瘀之功。

【加减应用】气虚甚加黄芪、白术或吉林参；偏虚寒去竹茹加桂枝或桂心；兼瘀加失笑散或三七末；心阴虚兼痰以生脉散合温胆汤；兼瘀加红花或三七末之类；以上两类型兼有高血压者，选加草决明、钩藤、牛膝或川芎、赭石、杜仲；兼高脂血症者，酌加草决明、山楂、何首乌、山楂叶之

属；若心阴阳虚兼瘀或痰者，酌情合并使用上述方剂加减化裁；心梗合并心律失常者，多属痰瘀闭阻而兼虚，当以治标为主，加养心安神之品随证加减。

周文斌，尹克春，蒋丽媛．邓铁涛调脾护心法治疗心悸的经验［J］．辽宁中医杂志，2005，32（8）：758－760

5．炙甘草汤加减（邓铁涛方）

【药物组成】炙甘草12g，党参15g，干地黄30g，桂枝9g，阿胶6g，麦门冬、胡麻仁各10g，大枣5g，珍珠层粉、蒲黄、五灵脂各10g。

【功效主治】功能：双补气血，养心安神，化瘀通脉。主治：风心病阴阳俱虚夹瘀之心悸。症见：心动悸，体羸气短，面色黧黑，精神差，舌质胖嫩，舌边见齿印，脉弱或虚大或结代。

【方义】炙甘草、党参、大枣益气以补心脾，调脾护心，地黄、麦冬、阿胶、胡麻仁甘润滋阴养心补血，桂枝通阳复脉，珍珠层粉养心安神，蒲黄、五灵脂化瘀通脉，共奏双补气血，养心安神，化瘀通脉之功。

周文斌，尹克春，蒋丽媛．邓铁涛调脾护心法治疗心悸的经验［J］．辽宁中医杂志，2005，32（8）：758－760

6．邓氏冠心胶囊（邓铁涛方）

【药物组成】党参15g，五爪龙15～30g，白术9g，法半夏9g，茯苓12g，橘红5g，竹茹9g，枳壳9g，甘草5g，三七5g，川芎9g。

【功效主治】本方以益气健脾为主，兼以化痰、活血。

【方义】本方以四君子汤、温胆汤为主，加入五爪龙益气、三七和川芎活血。五爪龙即五指毛桃根，又名南芪，相比北芪而言，补气力稍逊，但补不助火、不伤阴，大剂量应用亦较安全，更适于两广地区使用；三七活血而不竣，化瘀而不伤正；川芎宽胸活血，止痛较好。

【加减应用】①若瘀血明显，胸闷痛频作，舌紫暗、舌下脉络迂曲怒张者，合邓老家传“五灵止痛散”（蒲黄2份，五灵脂2份，冰片1份）1.5～3g冲服。②若阳虚而心动过缓者，合补中益气汤或黄芪桂枝五物汤加减。③若阳气虚衰，四肢厥冷，脉微细或脉微欲绝者，选用独参汤、参附汤或四逆加人参（参用吉林参、高丽参或西洋参）。邓老常以吉林参或高丽参，配合西洋参，根据阳虚程度调整二种参的比例，并选加少量除痰和祛瘀药如三七、陈皮（一般1～3g）一同炖服。④心阴虚则合以温胆汤合生脉散加减：太子参18g，麦冬9g，五味子9g，法半夏9g，茯苓12g，橘红5g，竹茹9g，枳壳9g，甘草5g，三七5g，丹参9g。心动过速可加玉竹、柏子仁、珍珠层粉1.5g（冲服）。

杨利．邓铁涛教授“冠心三论”[J]．湖南中医药导报，2004，10（6）：8—10

7．温胆汤加参（邓铁涛方）

【药物组成】橘红6g，法半夏10g，茯苓12g，甘草5g，枳壳6g，竹茹10g，党参15g，丹参12g，豨莶草10g。

【功效主治】健脾益气活血。

【方义】党参补气扶正；丹参苦主降泄，寒能清热，有清心安神之功，并能活血化瘀，温胆汤除痰利气，条达气机。邓老使用该方时，喜用橘红代陈皮以加强开胸之力；轻

用竹茹，不在清热，意在除烦宁心，降逆消痞；用枳壳代枳实，意在宽中又防枳实破气伤正。因为病是标实本虚之证，只顾通阳，并非久宜，故加党参益气固本，标本同治，不但补益了心气，而且可使“气顺则一身津液亦随气而顺矣”。该方用党参一般不超过 15～18g，多用反致补滞，不利于豁痰通瘀。

【加减应用】若脾气虚弱可合四君子汤，气虚明显加黄芪、五爪龙，或吉林参 6g（另炖），或嚼服人参 5 分；兼阴虚不足可合生脉散；如心痛明显，可合失笑散或三七末冲服；兼高血压加草决明、珍珠母，兼高脂血症加山楂、首乌、麦芽，兼肾阳虚加淫羊藿；兼血虚者加黄精、桑寄生、鸡血藤。

林晓忠，吴焕林，严夏. 邓铁涛教授论治冠心病规律探要［J］. 中医药学刊，2001，19：412—415

8. 归芎参芪麦味汤（李济仁方）

【药物组成】当归、潞党参、紫丹参各 15g，川芎、五味子各 10g，黄芪 20g，麦门冬 12g。

【功效主治】益气温阳，滋阴活血。

【方义】方中当归专擅补血，又能行血，养血中实寓活血之力，与川芎配伍，益增活血祛瘀、养血和血之功，故推为主药。党参、黄芪益气补中、实为治本求源之施，辅主药以共同扶正。丹参长于治瘀治血，麦冬养阴益肾、润肺清心，于冠心病确有佳效。又取五味子以益气生津，以改善血液循环。

【加减应用】气虚甚者，加大黄芪用量，潞党参易为红

参，阳虚征象明显者，则加肉桂、附子；气滞者加金铃子散、广郁金、枳实调治；痰凝者，以基本方合瓜蒌薤白汤加枳实调治；肝肾阴虚者，早晚分服柏子养心丸；瘀血阻滞，当活血祛瘀，通络止痛，以基本方加失笑散及红花、甘松，若见结代脉则加苦参、甘松调治。

李济仁，李梢，李艳．冠心病诊治经验［J］．中医杂志，1994：465—466

9．益心汤（李辅仁方）

【药物组成】党参 20g，丹参 20g，麦门冬 15g，五味子 10g，龙眼肉 10g，郁金 10g，炒远志 10g，菖蒲 10g，柏子仁 10g，瓜蒌 15g，薤白 10g，葛根 10g，生黄芪 20g。

【功效主治】养心安神，化瘀通痹。本方治疗早搏、多发性早搏、心房纤颤、冠心病属于气虚血瘀型者疗效颇为显著。

【方义】方中党参、丹参自拟为二参汤，益气化瘀活血。配生脉散、黄芪益气强心，调整改善气血不足并益元气以扶正；炒远志，菖蒲为远志汤专治久心痛；配龙眼肉、柏子仁，奏健脾宁心启闭之功；葛根配丹参共奏滋润筋脉，活血化瘀，行血止痛之效。

【加减应用】大便干燥者加肉苁蓉 30g；心火偏旺者加炒山栀 10g；口干者加玄参 10g，石斛 10g，多梦者加夜交藤 30g；下肢浮肿者加泽泻 20g。

刘毅．李辅仁学术特点［J］．山东中医学院学报，1993，17（5）：22—25

10．益气活血通络方（郭子光方）

【药物组成】黄芪、制首乌、川芎、丹参、葛根。

【功效主治】益气活血通络。主要用于气虚运血无力，血行瘀滞，心脉痹阻不通而发的心绞痛。

【加减应用】若兼阳虚者，加桂枝、良姜，甚则附片以温通心阳；兼阴虚者，酌加牡丹皮、麦冬、生地黄之类；夹痰湿气郁者，酌加全瓜蒌、薤白、法半夏、郁金、香橼、枳壳之类；若疼痛较剧或以刺痛为主者，是血瘀重，酌加三七粉、延胡索、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂之类以加重活血化瘀力量，临时缓解绞痛可用速效救心丸、麝香保心丸、复方丹参滴丸之类。若腑气不通，大便秘结，务必使大便通畅，腑气通行则血脉畅利，酌加瓜蒌仁、决明子、鸡血藤等以润肠通便。有心绞痛反复发作，经久不愈者，或一般活血化瘀药治疗不效者，此为气血久不行，瘀血入络也。当配合应用虫类通络药物，如全蝎、蜈蚣、僵蚕、水蛭等以搜剔络脉，或用通心络、活血通脉胶囊等含有虫类药物的中成药。

【方义】方中以黄芪益气，“血为气母”故用制首乌养血，旨在益气；川芎、丹参行血活血；妙在葛根的升散、性动，用之以减弱经络中阴血凝聚属静的性质，达到通经活血的目的。郭教授通过大量的临床观察认为气虚血瘀、虚实夹杂是本病的基本病机。心主血，若气虚运血无力，血行瘀滞，心脉痹阻不通，遂发生心绞痛。患者常常有心累、气短、稍活动则心悸、气急、自汗，甚则诱发心绞痛等气虚见症，以及胸痛而有定处，舌紫暗或有瘀点，血液检查可见高凝状态和血黏度升高等血瘀表现。气虚和血瘀常合而为病，单纯的气虚或血瘀少见，这是因为气虚多能致运血无力，血行瘀滞而生血瘀。故治疗上主要以益气活

血为法遣方用药。同时，郭老认为冠心病心绞痛的发生、发展和预后受多种因素的影响，恣食肥甘、食逸少劳、烟酒嗜好、情绪激动、环境污染、社会压力等皆可增加本病的易患性。所以郭教授认为冠心病的治疗是医生、患者、患者家属共同的责任，需三方紧密合作才能取得良好的疗效，并总结出了冠心病心绞痛治疗的七个宜忌：①绝对禁止吸烟。因烟毒能使血脉凝滞，易诱发、加重心绞痛。②心情放松，避免紧张激动。中医认为忧思郁怒，可使肝失条达，肝气郁结，致心血运行滞涩，从而引起心绞痛发作。这需要患者积极进行自我调节和其家属的谅解与配合。③饮食宜清淡。过食肥甘，损伤脾胃，痰浊内生；饮食偏咸，咸入于心，损伤心气，皆可加重气虚血瘀。饮食亦不可过饱，因食入于胃，血流于肠，心血不足，可诱发心绞痛。④坚持适度运动。除不稳定型心绞痛或心功能不全者外，一般都要鼓励运动，但运动的方式以轻柔为宜，如散步、太极拳等，运动量不宜过大，以不感觉心累、气喘为度，长期坚持可促进血液循环，减轻瘀血留滞。⑤血压、血脂要保持在正常范围内。⑥保持血黏度在正常围内。因为高血黏度是血瘀的一个客观指标，若偏高可于方药中酌加水蛭、桃仁、红花之类。⑦中药汤剂结合中成药治疗不稳定型冠心病心绞痛的疗效是肯定的，对不稳定型心绞痛配中药治疗也比单纯应用西药的疗效好，在心绞痛缓解期积极运用上述“杂合以治”可达到治愈的目的。郭教授用这种综合治疗的方法治疗了大量冠心病心绞痛的病人，实践证明只要辨证正确，守法守方治疗均可收到良好的效果，并能有效减少复发，提高病人生活质量。

【附注】方名是编者杨建宇拟加。

江望，张少波．郭子光教授"杂合以治"冠心病心绞痛［J］．河南中医，2006，26（7）：27－28

11. 肾心痛方（路志正方）

【药物组成】淡附子 6g（先煎），仙灵脾 15g，肉苁蓉 10g，熟地黄 12g（先煎），紫丹参 15g，太子参 12g，白术 12g，茯苓 20g，芍药 12g，麦冬 10g，五味子 4g，生牡蛎 20g（先煎）。

【功效主治】温肾阳，益心气。适用于肾阳虚衰导致的心痛。

【方义】方中取淡附子味辛大热，专走命门，以纯阳之味补先天命门真火；仙灵脾温补肾阳，共为君。熟地养血滋阴，以制附子之刚而济其勇；生脉饮合芍药以益心养阴为臣。此时不忘扶脾，以白术、茯苓益气健脾利湿，泄水寒之气为佐；生牡蛎宁心安神，敛阴潜阳为使，使顽症得愈。

【附注】根据"命门者，精神之所舍，元气之所系也""生化之权皆由阳气……天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳"等理论，路老从肾论治心痛证，积累了丰富的经验。

杨丽苏．路志正从肾论治心痛的经验［J］．安徽中医临床杂志，1998，10（5）：299－300

12. 黄连温胆汤合小陷胸汤（路志正方）

【药物组成】半夏、陈皮、茯苓、菖蒲、郁金、瓜蒌、枳实、黄连、竹茹、旋覆花、甘草。

【功效主治】健脾涤痰。适用于痰浊壅塞所致的胸痹心痛。临床主症为胸部窒闷而痛、或胸痛彻背，兼见胸满咳喘、心下痛闷、恶心欲呕、肢体沉困酸楚、形体丰腴，舌淡红略暗、苔厚腻，脉弦滑，或沉伏。

【方义】清热化痰，宽胸散结。方中黄连清热泻火，竹茹清化热痰，夏、陈、苓、草是二陈汤，有燥湿化痰、利气和胃之功，治一切痰饮。以上化痰清热药合用，辛开苦降，善治痰热内阻。更以瓜蒌实荡热涤痰，宽胸散结，菖蒲、郁金开窍通痹，诸药共奏清热化痰，宽胸散结之功。

【加减应用】如症见口干苦，心烦，苔黄，痰热较甚者，加黄芩、栀子；大便秘结，属痰热者，重用瓜蒌，加生大黄；属痰湿者，加皂角子，重用菖蒲；面苍肢凉，脉细数无力，或脉微而迟，见心阳虚衰者，去黄连、竹茹，加附片、仙灵脾。

高荣林，李连成. 路志正调理脾胃法治疗胸痹的经验 [J]. 中国医药学报，1996，11 (3)：33—34

13. 三仁汤、藿朴夏苓汤、茯苓杏仁甘草汤加减（路志正方）

【药物组成】杏仁、薏苡仁、白蔻仁、藿香梗、荷叶梗、川厚朴、菖蒲、半夏、茯苓、枳壳、黄连、六一散。

【功效主治】健脾化湿。适用于湿浊痹阻所致的胸痹心痛。临床主症为胸憋心窒、或闷痛、或不痛、阴雨天加重、兼见脘闷纳呆、口黏不欲饮水、恶心欲呕、肢体沉重、头昏如蒙、大便不爽、小便混浊，舌胖齿痕、苔厚

腻，脉濡细。

【方义】方中杏仁苦辛，宣利上焦肺气，气化则湿化。白蔻仁芳香化湿，行气，调中。生薏仁甘淡，渗利下焦湿热，健脾。三仁合用，能宣上、畅中、渗下而具清利湿热，宣畅三焦气机之功。半夏、厚朴辛开苦降，化湿行气，散满消痞。滑石、竹叶、通草甘寒淡渗，利湿清热。再合藿梗、荷梗、菖蒲，芳香化浊通窍，开胃止呕，发表解暑。共奏化湿止痹痛之功。

【加减应用】如症见口干黏苦，苔黄腻，脉濡数，湿热明显者，加茵陈、黄芩；寒湿明显，腹冷便溏，苔腻，脉濡缓者，去黄连、六一散，加干姜、苍术、炒苡仁；兼有瘀血，刺痛时作，舌有瘀点者，加红花、丹参、白檀香。

高荣林，李连成．路志正调理脾胃法治疗胸痹的经验［J］．中国医药学报，1996，11（3）：33－34

14．芳香化浊治疗心绞痛方（路志正方）

【药物组成】藿香、苏梗、半夏、瓜蒌、石菖蒲、竹茹各 10g，丹参 12g，郁金 9g，旋覆花、枳壳、泽泻各 6g。

【功效主治】化浊通痹。用于痰湿瘀阻所导致的痹痛。

【方义】方中选用藿香、苏梗芳香化浊；半夏、瓜蒌开胸化痰；菖蒲、竹茹和胃化痰；丹参、郁金理气活血；旋覆花、枳壳理气化浊；泽泻佐使利小便，使湿有去路。

【加减应用】阴阳两虚者，加生脉散，或加黄芪 15g，当归 10g；阴寒胜者，加制附子、桂枝各 10g；高血压阳亢

者，加钩藤10g，草决明20g，白蒺藜12g；下肢水肿者，加猪苓12g，大腹皮、大腹子各10g；大便干结者，加火麻仁15g，川厚朴、桃仁、杏仁各10g；妇人伴肝郁者，加绿萼梅12g，玫瑰花10g。

【附注】冠心病心绞痛以中老年多发，年愈半百，气血不足，阴阳失衡，痰瘀互结，心脉痹阻，致使本病发生。路志正老中医提出此类病人治疗应以芳香化浊为主，涤痰祛瘀为辅，以达胃和心安。

杜少华，张敏，赵艳萍．路志正老中医芳香化浊治疗心绞痛经验［J］．新疆中医药，2003，21（2）：38

15．**温运阳气方**（颜德馨方）

【药物组成】熟附子6g，炙麻黄9g，细辛4.5g，生蒲黄9g（包煎），丹参15g，葛根15g。

【功效主治】心气阳虚为主的胸痹心痛、心衰等。

【方义】方中附子辛热，有大毒，其性走而不守，功能助阳补火，散寒。附子为百药之长，为通十二纯阳要药。专能振奋阳气，可突破正邪相峙的局面，有退阴回阳之力，起死回生之功。麻黄作用在肺，其效甚短，必与附子配伍，肺肾同治，内外协调，振奋已衰之肾阳。细辛入肺、肾二经，功能温饮定喘，其辛散有余，但合以附子，攻补兼顾，有相得益彰之功。佐以蒲黄、丹参活血化瘀，葛根升发清阳，共奏温运阳气之功，诸药合用，中病即止，以平为期。

【附注】阳为一身之主宰，得之则明，失之则不彰。心体阴而用阳，心之气阳衰弱即心的正常功能衰退，往

往出现虚寒症候；心主血脉，心气不足，推动乏力，必然表现为瘀血症候。因此，颜德馨教授认为心衰是本虚标实之证，与气血失常关系密切，心衰的病机关键点是心气阳虚、心血瘀阻，提出“有一分阳气，便有一分生机”“瘀血乃一身之大敌”的观点。因此，在临床上将心衰分为心气阳虚、心血瘀阻可以基本把握心衰的辨治规律。心气阳虚为主者，温运阳气是重要法则；心血瘀阻为主者，行气活血是关键。衡法的组成，以活血化瘀、行气益气等药味为主，畅利气机，净化血液，具扶正祛邪、固本清源的作用，具备多种双向调节功能，正是其攻克心衰病证的原因所在。

严夏，周文斌，杨志敏．颜德馨教授治疗心衰经验撷拾［J］．实用中医内科杂志，2003，17（6）：447

16．益心汤（颜德馨方）

【药物组成】黄芪 15g，党参 9g，葛根 9g，川芎 6g，丹参 12g，赤芍药 9g，山楂 9g，菖蒲 6g，决明子 30g，降香 4.5g。

【功效主治】益气养心、活血化瘀。胸痛隐隐，遇劳则作，频繁复发，心悸怔忡，胸闷气短，神疲乏力，动则自汗，舌质胖紫，苔薄白，脉弦细乏力，或脉结代。

【方义】方中重用党参、黄芪益气养心为君，以培补中气、宗气，辅以丹参、山楂、赤芍活血通脉为臣，葛根、川芎升发清阳，降香、决明子降浊止痛，升降相因，加入菖蒲一味引药入心经，兼有化痰开窍之力。其中川芎为血中之气药，既可活血祛瘀，又可行气通滞；黄芪为补气虚之要药，

与党参配伍，则补气升阳之效增强；山楂消食导滞，且有降脂化痰之力。诸药相配，共奏益气养心、活血通脉、化痰祛瘀止痛之功。此方一药多效，选药精当，以调气和血为法，“调和”与“通阳”为特点，充分体现了颜老治疗冠心病的学术观点。

【加减应用】气虚阴盛，胸痛甚者，加肉桂 3g，三七末 3g（冲服）；气虚甚者，党参改人参粉 3g（冲服）；气虚及阳，脉迟肢冷者，加附子 6g、桂枝 6g；阳虚欲脱，面色苍白，四肢厥冷者，加别直参 9g、附子 6g、龙骨 15g（先煎）、牡蛎 15g（先煎）。

【附注】胸痹心痛重症或真心痛症见阳微阴弦，胸痛剧烈，气短乏力，形寒肢冷汗出，面色苍白，舌淡脉微。须重用益心汤中黄芪量至 30～60g，改党参为人参 15g（炖），降香为 9～12g，以加强行气止痛之功，并重用附子温通心阳、祛寒解凝，临床用量为 15～20g，且先煎。附子大辛大热，为补命门真火第一要药，其性剽悍，力宏效捷，走窜十二经脉，既行气分，又入血分，既能通阳，又能温阳，还可祛寒燥湿、回阳救逆，上温心阳以通脉，中助脾阳以健运，下补命火以复阳，外固卫阳以止汗，内驱寒凝以止痛，辨证使用常可应手起效。若伴有低血压者，可用药对黄芪与升麻，以加强升发清阳之功。胸痹重且急、四肢逆冷、血压低者，可先予参附注射液静脉推注以回阳救逆，再予益心汤按上法加减服用。

严夏，李俊，王大伟，等．益心汤调气和血治疗冠心病探析［J］．上海中医药杂志，2006，40（10）：6－7

心肌梗死

心肌梗死是指心肌的缺血性坏死，为在冠状动脉病变的基础上，冠状动脉的血流急剧减少或中断，使相应的心肌出现严重而持久的急性缺血，最终导致心肌的缺血性坏死。发生急性心肌梗死的病人，在临床上常有持久的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数增高、血清心肌酶升高，心电图反映心肌急性损伤、缺血和坏死的一系列特征性演变，并可出现心律失常、休克或心力衰竭，属冠心病的严重类型。心肌梗死的原因，多数是冠状动脉粥样硬化斑块或在此基础上血栓形成，造成血管管腔堵塞所致。

验案

1. 邓铁涛验案5则

验案1

罗某，男，73岁。因“反复胸闷痛2年，加重3天，持续胸痛3个小时”入住ICU。入院时心率40次/分，血压80/54mmHg。查心电图示：Ⅱ、Ⅲ、aVF、V_3R、V_4R导联ST段弓背向上抬高0.2～0.4mV，拟诊为“急性右室、下壁心肌梗死，心源性休克”，即送介入室行急诊PCI术，置临时起搏器，造影见右冠状动脉近段100%闭塞，右冠状动脉行PCI术，置入支架1枚。术后，患者不能平卧，持续处于低血压状态，不能停用多巴胺和临时起搏器，遂请邓老前来会诊。患者症见：患者神清，精神差。乏力、懒言、多

眠。纳差，四肢欠温。无胸闷痛发作，无心悸，无气促，无咳嗽咳痰，舌淡暗、苔薄白见裂纹，舌底脉络迂曲，脉弦滑。中医治疗标本兼治，以益气养阴化痰，活血祛瘀为法，汤药以温胆汤合生脉散加味：

橘红10g，法半夏10g，茯苓15g，五味子6g，麦门冬10g，丹参20g，赤芍药12g，党参15g，枳壳15g，竹茹10g，豨莶草12g，甘草6g。每日1剂，水煎服。

二诊见精神较前稍好转，仍有乏力、懒言、多眠，纳差，四肢欠温，无胸闷痛发作，无心悸，无气促，无咳嗽咳痰，舌淡暗、苔薄白见裂纹，舌底脉络迂曲，关脉滑，尺脉沉。邓老认为，尺脉沉主肾阳虚，关脉滑主中焦痰盛，结合舌象，当属心肾阳虚、痰瘀内阻之证，且以虚证为主。心肾阳虚，胸中阳气不运，故见四肢逆冷，乏力，嗜睡；中焦痰盛，胃气不降，故食则呕逆；心气不足，血行迟滞而为瘀血，痰瘀内阻，心脉不通，故胸闷隐隐；肾主纳气，肾阳不足，肾失摄纳，故见动则气促。治以温阳益气，健脾化痰通络。处方：

人参15g（另炖），党参30g，熟附子10g，法半夏10g，当归15g，枳壳6g，橘红6g，茯苓15g，白术15g，炙甘草6g，竹茹10g。每日1剂，水煎服。

遵嘱服上方2剂后，患者精神明显好转，无胸闷痛发作，可进食而无呕吐，可坐起而无气促，四肢转温，血压、心电稳定，并撤除多巴胺、临时起搏器。守方再服3剂后，患者精神佳，言语、纳食如常，可下床轻度活动，舌质由淡暗转为淡红，舌底络脉迂曲减轻。住院7日，病愈出院，长期服用通冠胶囊，随访半年无活动后气促和胸闷痛发作。

【按语】对于急性心肌梗死的患者，通脉止痛是首要步骤。本病例已通过经皮冠状动脉介入治疗，解决了标的问题。治本方面，邓教授一向主张以调脾护心法治疗。心气不足，心火受挫，火不生土，脾土受损，脾不养心，反而加重心气虚。脾主升运，能升腾清阳，从根本上起到益气养心之效。此外，脾胃健运则湿不聚、痰难成，亦为除痰打下基础。临证用药上，邓教授用温胆汤加减自拟冠心方：橘红6g，法半夏10g，茯苓12g，甘草5g，枳壳6g，竹茹10g，党参15g，丹参12g，豨莶草10g。温胆汤能除痰利气，条达气机，方中不用枳实而用枳壳是取其宽中下气，且其力缓不致耗气伤阴。因本病是本虚标实之证，故加党参益气固本，标本同治，不但补益了心气，而且可使“气顺则一身津液亦随气而顺矣”。该方用党参一般不超过18g，多用反致补滞，不利于豁痰通瘀。邓教授补气喜选用黄芪、五爪龙，甚者加人参10～18g另炖服；活血通瘀喜用失笑散；痛甚者加三七末或云南白药；兼阴虚者可合生脉散，另以西洋参10～18g炖服；兼高血压者加珍珠母、草决明等；兼脾虚者合四君子汤；兼高脂血症者加山楂、何首乌、麦芽；兼肾阳虚者加淫羊藿；兼血虚者加黄精、桑寄生、鸡血藤。

张敏州，王磊．邓铁涛对冠心病介入术后患者的辨证论治［J］．中医杂志，2006，47（7）：486～487

乔志强，张敏州，程康林．邓铁涛治疗急性心肌梗死介入术后医案一则［J］．中医杂志，2005，16（3）：2316～232

验案2

侯某，男，65岁。患者因大便时突发压榨性胸闷痛，持续不缓解于2001年2月1日入院。诊见：神疲，气短，

面色苍白，胸闷痛，纳差，睡眠差。检查心肌酶谱及动态心电图提示急性广泛前壁心肌梗死。中医诊断：胸痹，真心痛（心阳不振）。西医诊断：冠心病，急性心肌梗死。中医治以益气温阳。西医以抗凝、扩冠、利尿等抗心衰处理。患者间有神志异常，躁动，应答不切题。镇静剂及对症处理疗效不明显。

2月2日请邓教授会诊：间发胸闷痛，狂躁，发作后不知所言，气促，舌暗红、苔黄浊，脉细略数。证属痰火上扰。急则治标，以礞石滚痰丸清泻痰火，开窍醒神。处方：

礞石20g，沉香12g，大黄6g（后下），黄芩15g，芒硝10g（冲）。3剂，每天1剂，水煎服。

2月4日邓教授二诊：胸闷减，大便溏，每天1次。神志异常缓解，咳嗽，面色淡白无华、晦滞，鼻准头无光泽，舌嫩、苔薄，脉左细右弦。证属气阴两虚，治以益气养阴，活血除痰。处方：

党参24g，茯苓、白术各15g，橘红、枳壳各6g，黄芪、五爪龙各30g，竹茹、胆南星、红枣、紫菀、百部各10g，石斛20g，三七末1.5g（冲）。每日1剂，水煎服。2剂。

药后患者神志正常，胸闷除，行冠脉造影术示：前降支近段99%狭窄，TIMI 0级。经PTCA（经皮冠状动脉成型术）后残余狭窄45%，TIMI 3级。精神稳定，无胸闷痛，以原方调理1周后出院。门诊仍以邓教授冠心方加减，随访10月一般情况良好。

郭力恒，张敏州，陈伯钧．邓铁涛教授调脾护心法治疗冠心病介入术医案4则[J]．新中医，2002，34（7）：14－15

验案 3

罗某，男，74 岁。2000 年 12 月 4 日入院。

患者反复胸闷痛 4 年。诊见：神疲，胸闷，头晕，恶心，呕吐胃内容物 1 次，纳差，睡眠差，皮肤湿冷，小便少，双下肢浮肿，唇紫绀，舌暗、苔薄白，脉结。血压 9/7kPa，双肺可闻及湿啰音，心界不大，心率 45 次/分，早搏，未闻及杂音。心电图：急性下后壁、右心室心肌梗死。心肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白示急性心梗改变。中医诊断：①冠心病，急性心肌梗死，心源性休克；②高血压病 3 级，极高危组。入院后因病情危重，暂未行紧急 PTCA。即以多巴胺、多巴酚丁胺静脉滴注强心，参麦注射液益气，葛根素注射液活血。

教授会诊：治以益气活血法。处方：

党参、麦门冬各 18g，五味子、陈皮各 9g，桃仁、红花、川芎、赤芍、生地黄、当归各 12g，丹参、五爪龙各 30g。每日 1 剂，水煎服。

经抢救，生命体征略稳定。下午 4 时冠脉造影示右冠脉远端 95％狭窄，明显钙化，PTCA 后残余狭窄约 25％。术后当晚及次日下午各有 1 次心衰发作，经抢救后病情逐步趋于稳定，以原方调理 3 周后出院。随访 10 月一般情况尚可。

验案 4

李某，男，72 岁。2004 年 9 月 8 日入院。

患者反复胸闷痛 2 年，持续性剧痛 3 个小时。心率 45 次/分，BP 10/5kPa（72/40mmHg）。心电图检查示：窦性心动过缓，右室及下壁 ST 段弓背向上抬高，考虑为急性心

下壁右室心肌梗死。西医诊断：急性心肌梗死并心源性休克。决定行急诊 PCI。因心率波动在 40～45 次/分，遂植入临时起搏器，行冠状动脉造影示：右冠状动脉近段完全闭塞。在近段狭窄处置入支架 1 枚。术毕即进入重症监护室（ICU）监护，术后 20 小时，维持血压在（11～13）/（7～9）kPa [（85～95）/（50～65）mmHg]，患者仍头晕、胸闷，动则尤甚。于 9 月 10 日延请邓教授会诊：患者少气懒言，气短乏力，动则尤甚，纳呆，大便 2 天未解，舌淡嫩、苔薄白，脉弦滑，重按无力，关脉微浮，尺脉弱。中医诊断：真心痛。证属胸阳不振、痰浊阻络，治以补气益阳、化痰通络。处方：

吉林参（另炖）、当归、白术、茯苓各 15g，党参 30g，法半夏、熟附子、竹茹各 10g，枳壳、橘红、炙甘草各 6g。2 剂，每天 1 剂，水煎服。

药后第 2 天，头晕胸闷减轻，心率 55～70 次/分，BP 14/9kPa（106/68mmHg）09 月 12 日二诊：心率稳定在 60 次/分以上，无头晕、胸闷等，停用临时起搏器，患者可于床上活动，9 月 17 日出院。

【按语】邓教授诊治心血管危重症强调胃气，治以健脾补气为主，认为心脾相关，脾为后天之本，中焦脾气不足，则心气无以为充，正气溃败则病情进展迅速，故无论心源性休克还是各种原因所致的左心功能不全，顾护脾胃之气甚为重要。拟四君子汤为基础方加减，重用党参，并根据病情轻重、伤阴损阳之不同，选用参类以大补肺脾之气。阳损选用吉林参，阴伤选用西洋参，阴阳俱伤则两者皆用。邓教授倡导治疗危重症以中西医结合，强调在辨证基础上应用中医

药，借助现代医学检测手段和方法，并强调在应用西药同时仍应以中医理论为指导。如例2行冠状动脉造影检查，明确了冠状动脉病变实质，邓教授认为，冠脉造影即为中医理论望诊之延伸，介入治疗（包括PTCA和支架植入）也是中医治法中祛邪的重要手段，以祛除疾疥之邪。邓教授还强调，诊治疾病要注重观察细节。如诊察患者准头（鼻尖）色泽变化与病势相关，色泽转暗示病情加重，色泽转明亮则病势减轻；脉诊亦注意脉象的细微变化，例2脉虽弦滑，重按无力、关脉有浮象，显示阳气不足；若尺脉弱，则显示肾虚。还需注意地域差异。心血管疾病在北方，以寒凝血滞多见；岭南地区气候湿热，湿易生痰，故多见痰证。用药也应注意其性味归经及各药之特点。如均为补气药，不同患者则选用党参、黄芪或人参之不同。邓教授善用参类药，生晒参、吉林红参、高丽参其温阳作用逐渐加强，根据阳虚之轻重择用，心阴虚用党参，心为阳中之阳，治心之阴病要固心阳，以党参补脾气固心阳，因其性守而不走；心气虚则选用人参；脑病患者选用黄芪，取其性走而不守。心血管重症，虽无血瘀之象，亦配合应用活血药，因心气不足则必见血瘀，常选加三七。邓教授治疗心绞痛常用经验方邓氏“五灵止痛散”，方由失笑散加冰片组成，使用时需将药放在舌上（面），不可吞服或放舌下。

丁邦晗，林晓忠，严夏，等. 邓铁涛教授治疗心血管病重症验案2则[J]. 新中医，2006，38（11）：16－17

验案5

患者，女，65岁。患者于2005年2月24日无明显诱因

出现心前区闷痛不适，含速效救心丸后缓解，于次日就诊。查心电图示："急性前壁心肌梗死"住院，经抗凝扩冠等治疗好转后出院。4月1日上午，患者突发心前区压榨样疼痛，伴气促，自服救心丸后无明显缓解。心电图示：胸前导联 V_1、V_2、V_3 ST段抬高。由救护车送入急诊，诊断为"急性心梗"，再转入ICU。入院时患者精神疲倦，持续性胸前区闷痛，稍头晕、气促。心电图示：病理性Q波，V_1、V_2、V_3 ST段抬高。中医诊断：真心痛，证属气虚痰热瘀阻。西医诊断：冠心病，广泛前壁心肌梗死，心功能Ⅲ级；高血压病3级，极高危组。立即送介入室进行急诊PCI术，造影示患者左冠脉前降支近段完全闭塞，于此处行闭塞血管再通术并置入一支架。西医给予抗凝、抗血小板、扩冠、降血压、降血脂等治疗，术后患者胸闷痛明显减轻，但仍有头晕、气促，血压控制不稳定，并于4月2日下午由于血压升高并发急性左心衰。4月5日邓老会诊，诊见：神疲乏力，少气懒言，动则气促，偶有胸闷、头晕，面色晄白，鼻头色青，唇暗，舌质暗淡，苔白腻，寸脉细，尺脉弱。治以温阳益气，健脾利湿，化痰活血，药用：

党参30g，茯苓15g，白术15g，法半夏10g，橘红6g，薏苡仁15g，枳壳6g，五爪龙30g，淫羊藿10g，菟丝子12g，巴戟天12g，炙甘草5g，田七末2g（冲服），丹参12g，当归12g。每日1剂，水煎服。

另：高丽参10g，陈皮1g，隔日炖服。

用药后患者精神较前好转，无胸闷痛发作，无头晕头痛，纳、眠可，于第3天转内科继续治疗，1周后出院。

【按语】急性心肌梗死是冠心病中最严重的类型，是最常见的心脏病急症之一，病死率极高，急性心功能衰竭是其主要的并发症。邓教授分析：《内经》有“心痛者，脉不通”，冠心病在中医中属胸痹心痛范畴，其主要的病机为本虚标实，本虚有阴虚阳虚之分，标实多为血瘀。不单是血瘀为患，而痰浊闭塞，也是其主要的病理机制。冠脉介入术是治疗冠心病最有效的方法之一，可以开通靶血管，祛除“标实”，效果立竿见影，但是“标实”可祛，“本虚”仍存，且冠脉介入术本身既是一种治疗手段，同时也是对病人的一种损伤，使其“本虚”更甚。

患者面色的晦暗无华，为色浊，鼻头色青，为相克之色，故预后较差；唇暗，苔白腻，舌下脉络稍迂曲，为痰瘀互结之象；寸脉细，尺脉弱，尺主肾与命门，肾为先天之本，故表示虚象较重，且此患者已年纪较大，素体虚弱，本已有气血亏虚，经 PCI 术后本虚更甚，故方以四君子汤加减，加淫羊藿、菟丝子、巴戟天温阳补肾，阳气盛，则气血生化有力；薏苡仁健脾化湿，补益后天之本，田七、丹参活血，当归补血，五爪龙补气化瘀，共奏健脾化湿、祛痰活血之效。患者“标实”已祛，应重在补虚，故另开参汤炖服，增益补虚之力，患者以阳虚为主，应益气温阳，故给予高丽参，高丽参为“参中最温之品”，温阳益气之力强，陈皮行气，使之补而不滞。西洋参等虽同为参，但益气养阴，乃寒凉之品，适合于气阴两虚之人，此患不宜用。

杨广，张敏州．邓铁涛教授治疗急性心肌梗死冠脉介入术后验案举隅［J］．实用中医内科杂志，2005，19（5）：415

2. 任继学验案 3 则

验案 1

王某，男性，60 岁。1995 年 10 月 6 日初诊。

患者近 4 年来经常心悸、气短，急躁易怒，夜寐多梦，自服天王补心丹可缓解。近 1 个月来自觉心前区闷痛，时有刺痛并伴右侧肩胛区酸痛，夜间为甚，服用速效救心丸后缓解，但不久又复发；纳可，口干不欲饮，二便正常；颜面青黄，口唇青紫，舌隐青，苔薄白，脉沉涩。心电图示心肌缺血。诊断为厥心痛（气滞血瘀）。治以理气化瘀、益气止痛。药用：

赤芍药 15g，桃仁 15g，红花 15g，当归 15g，生地黄 15g，枳壳 15g，川芎 15g，桔梗 10g，牛膝 25g，黄芪 10g，甘草 5g。水煎服，每日 1 剂。

6 剂后胸闷心痛明显减轻；又治疗 1 月余，诸症消失，复查心电图示大致正常。

【按语】该患者年老体衰，肾精亏损，精亏不能上奉于心，水火失济，致心阴不足，心阳独亢，扰动心神，故心悸易怒；又阴虚日久，阴损及阳，心阳不足，无力温运血脉，血行迟滞，瘀血停留，故不通则痛。治以理气化瘀、益气止痛。所处方药由血府逐瘀汤化裁而成，方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花养血活血化瘀；牛膝祛瘀血、通血脉，引瘀血下行，有“血化下行不作劳”之意；桔梗开宣肺气，载药上行，枳壳开胸行气，以助血行，二者一升一降，升降相因；生地合当归养阴凉血清热，使祛瘀不伤正；甘草调和诸药。合用之，使瘀去

气行，诸症可愈。

任喜尧，任喜洁．任继学教授治疗急症验案四则［J］．中国中医急症，2005，14（10）：979－980

验案 2

韩某，男性，65 岁。1997 年 4 月 13 日初诊。

患者近 1 年来经常胸闷气短、乏力，晨起恶心，时有头晕，肢体沉重，经当地医院诊断为冠心病，经常服用冠心苏合丸，初有效，后不如前。近 3 月自觉胸闷如窒，发作时呼吸困难，甚则心前区胀痛，向肩胛处放散，夜间发作频繁。患者形体丰腴，颜面青黄晦暗，舌体胖大，边有齿痕，舌质暗红，苔白滑腻，脉沉迟无力。心电图示下壁心肌缺血。诊断为厥心痛（痰湿阻闭）。治以温阳涤痰，活络止痛。药用：

瓜蒌 25g，制半夏 15g，薤白 15g，生槐花 50g，葛根 25g，胆南星 5g，旋覆花 15g，郁金 20g，山楂 5g，薏苡仁 50g，乳香 10g，没药 10g。水煎服，每日 1 剂。

2 剂后肢体困重减轻，胸闷、心绞痛较前好转，后又随症化裁治疗数日，诸症消失。复查心电图正常。嘱其长期交替服用人参健脾丸及金匮肾气丸，意在扶助正气，巩固疗效。

【按语】此例患者年高肾衰，命火不足，难以化气行水，温煦脾阳，脾不健运，清从浊化，痰湿内生，脂液痰浊流注于五脏，侵犯于心脉，“心之隧道被脂膏瘀窄而气不宣畅”（《王氏医存》），遂发为本证。故任老拟温阳涤痰、活络止痛为大法。方中薤白辛温走窜以通阳，瓜蒌苦降痰浊，半夏化痰降逆，三者合用辛温涤痰，通阳复脉，正所谓“离照当

空，阴霾自散”；生槐花、葛根、乳香、没药活血化瘀；胆南星、旋覆花、郁金化痰通络；山楂、薏苡仁健脾利湿消积。全方温阳通络、涤痰化瘀，使气血流畅、脉道通利而奏功。

任喜尧，任喜洁．任继学教授治疗急症验案四则［J］．中国中医急症，2005，14（10）：979—980

验案3

刘某，女，63岁。1990年9月22日入院。

患心脏病1年余，时好时犯。刻诊：心悸、气短、心前区闷痛，每次持续十余分钟，不能平卧，自汗，咳喘，眼睑及双下肢浮肿，舌红苔薄黄，脉沉细而结，口唇紫绀，颈静脉怒张，右胁下扪及积块。诊为厥心痛（气阴两虚瘀水互结）。予益气养阴、祛痰化瘀法治疗4～5日未见好转，症情加重，遂请任老会诊。任老认为肝气郁则心气乏，肝气调则心气安，故应以芳香温通、理气止痛为主。药用：

附子5g，赤石脂10g，川椒3g，桂枝10g，细辛3g，三棱15g，莪术15g，荜茇5g，当归15g，麦门冬50g。每日1剂，水煎服。

服药10余剂后，心前区闷痛基本消失，心衰得以纠正，嘱其长服柏子养心丸以巩固疗效。

【按语】厥心痛是临床上常见的病证。症见心前区痞闷、隐隐作痛或刺痛、休息后症缓，劳累或情志波动则病作或加重。其重者突然发病，心前区刺痛欲厥，心悸、气促、大汗淋漓、四肢厥冷、面色苍白，舌红苔白脉弦等厥脱之险候。其治法虽有活血化瘀、辛温通阳、化浊豁痰、温阳补气、益

气养阴之法，然其效果多不理想。任老以为心为统运血循之官，肝为藏血之脏，又具调整血行之功。“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”。由此可知，七情六欲、饥饱劳逸、冷热无度均可导致三焦气机郁滞，升降失常，引起肝失疏泄之机、条达之性，体刚而不柔，藏血而不能疏泄于外，血结于内则肝之络脉不畅，产生“肝气滞、心气乏”，乏则气散乱，无力推动血循，不通则痛。故治以芳香温通、理气止痛为主，每取捷效。

任喜尧，任喜洁．任继学教授治疗急症验案四则［J］．中国中医急症，2005，14（10）：979—980

3．李辅仁验案

杨某，男，72岁。1991年10月9日初诊。

患者急性前间壁心梗合并频发性房早、房颤。心电图：为广泛前壁心梗，心律失常房颤。患者胸闷憋气，心悸，腰酸乏力，舌质暗紫，苔白，脉结。李先生辨证为心肾双虚，气虚血瘀。治则强心补肾，益气活血化瘀。遂以益心汤加四物汤配枸杞子10g，黄精10g，首乌藤30g，西洋参5g另煎兑入。共服21剂，诸症消失。

【按语】治疗冠心病时，以调其气血为首要。血气行血脉之中，因心气虚乏，心血不足，血流缓慢无力运行，形成气虚血瘀，出现舌质暗或紫，脉象迟缓、迟涩或结。李老用自拟益心汤养心安神，化瘀通痹，加用四物汤加强活血之功，患者为老年男性，配合使用枸杞子、黄精等补肾制品，共奏补肾益气，活血通络之效。

刘毅．李辅仁学术特点［J］．山东中医学院学报，1993，17（5）：22—25

4. **张镜人验案**

某男，58岁。1981年9月24日初诊。

1周来心前区持续疼痛，胸闷，痰多，夜寐少安，舌淡红，舌苔薄腻，脉弦细滑。EKG检查示急性心肌梗死。根据其主症当属中医真心痛范畴，乃痰湿内阻，心气失宣，营血运行不利，心络瘀滞所致。治拟养血调营，宣痹行瘀，兼化痰湿。药物：

太子参9g，丹参15g，桃仁9g，全瓜蒌15g，薤白9g，制半夏5g，炙远志3g，淮小麦30g，生香附9g，赤芍药、白芍药各9g，炙甘草3g，炒陈皮5g，枳壳9g，竹茹5g，朱茯神9g，夜交藤30g，谷麦芽12g。每日1剂，水煎服. 5剂。

二诊：服药5剂后心前区疼痛已减，仍感胸闷，痰出较畅，精神好转，脉细弦滑，苔薄白腻，质红。前方加减续进。以祛痰理气，宣痹行瘀。处方：

太子参9g，丹参15g，桃仁9g，全瓜蒌15g（打碎），薤白9g，炙远志3g，淮小麦30g，香附9g，赤芍药、白芍药各9g，炙甘草3g，枳壳9g，竹茹5g，朱茯神9g，夜交藤30g，谷麦芽12g。每日1剂，水煎服。

患者守方服用2周，病情稳定，胸闷心前区疼痛等诸症逐渐好转。

【按语】本例属真心痛之轻者，乃痰瘀交阻，心气不得通达所致，宗瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤化痰通阳，丹参、桃仁、赤芍活血通络为主，佐以养心安神治之。《金匮要略心典》云："胸痹不得卧，是肺气上而不下也。心痛彻背，是

心气寒而不和也。其痹为尤甚矣。所以然者，有痰饮以为之援也。故于胸痹药中加半夏以逐痰饮。”方中籍瓜蒌、枳壳宽胸散结；薤白温经通阳，半夏、远志祛痰除湿，香附、橘皮理气畅中，盖痰积久滞，久则必有瘀阻，痰瘀交结，着于包络，以致痹而不畅，故再增丹参、桃仁、赤芍调营化瘀，则痰浊化而瘀壅遂开。

张存钧，王松坡．张镜人痰瘀同治临床经验［J］．山东中医杂志，2008，27（6）：418－419

良 方

1．四妙勇安汤（任继学方）

【药物组成】金银花、玄参、当归、甘草。

【功效主治】活络行瘀、清心解毒。用于心梗初期症候：猝然心刺痛，左胸背肩胛酸闷痛，气短，脘腹痞痛或恶心，呕吐清涎或酸涎，恐惧不安，汗出，3～5天发热，颜面两颧红，四肢厥冷，口唇暗红，舌赤，苔白，脉多数疾或三五不调。

【加减应用】心肌梗死初期是治疗关键阶段，因为病情易变，合并症多，医者必须勤观察，发现病情有变，及时治疗才能转危为安，所以要整体综合治疗，除口服四妙勇安汤6小时1次外（金银花用100g以上），还要以参麦注射液60～120ml，加于5％葡萄糖注射液100ml中静脉滴注，有消渴病者，用生理盐水注射液，同时配合用血塞通注射液，若脉迟者用丹参注射液。症见四肢厥冷，汗出，脉见虚数无力或沉伏之象者，用参附注射液静脉滴注，加服生脉附子汤

(《医宗粹言》方：生晒参、附子、大麦冬、五味子、甘草)，服药后病情未见改善者，加干姜再服之。症见心动悸，脉结、代者，加服炙甘草汤（《伤寒论》)。药用：生姜、红参、生地黄、桂枝、阿胶、麦冬、火麻仁、大枣。症见心动悸，口燥咽干，神倦欲眠，舌红，苔黄，脉结代，甚者一息两至者，加服加减复脉汤（《温病条辨》)，药用：炙甘草、干地黄、生白芍、麦冬、阿胶、火麻仁。症见腹泻者，前方去火麻仁加牡蛎。症见脉细促，心中大动，甚则痛者，前方加生龟板、生牡蛎、生鳖甲治之。见心痛不解者，内服止痛散（五灵脂、生蒲黄、延胡索、乳香、没药、樟树皮、川芎)，外用止痛膏，贴乳根穴、心俞穴（炙川乌、乳香、五灵脂、冰片、没药、生蒲黄、细辛、川椒、麻油、黄丹)。症见便秘不解者，药用四妙勇安汤，重用玄参，加黑芝麻、桃仁、柏子仁、煨皂角治之。症见呃逆者，是心之脏真受伤，需防止心衰发生。急投炒刀豆子、青皮、枳壳、清半夏、生姜、莱菔子、枇杷叶、党参，水煎服。不效时急用硫黄、雄黄，白酒煎之，用酒药热气熏鼻，疗效可信。症见呕吐者于四妙勇安汤内加清半夏、生姜、枇杷叶、竹茹、芦根治之。

郑大为，栾杰男．任继学教授治疗急性心肌梗死经验［J]．中华中医药学刊，2007，25（8)：1562—1563

2. 滋阴生脉散（任继学方）

【药物组成】 大麦冬、生地、全当归、甘草（生)、白芍（任老用赤芍)、五味子（任老加生晒参、阿胶)。

【功效主治】 益气养阴、活络和营。用于心梗中期：病

程已逾 15 日，症见心胸隐痛，时作时止，或胸中灼热，心悸烦热，气息短促，语声低短，乏力汗出，夜间显著，手足心热，口舌少津、干而不润，小便色黄，舌红，苔薄黄，脉多虚数或结、代、促。

【加减应用】中期症见心烦少寐者，于滋阴生脉散内加酒黄连、肉桂、莲子心，心胸隐痛者加延胡索、生蒲黄、没药治之。症见四肢乏力，言语无力，动则气短身热，自汗，纳呆，头痛，起则头晕，舌淡红，苔薄白，脉多沉虚无力者，用生脉补中汤（《伤寒大白》），药用生晒参、炙黄芪、麦冬、白术、陈皮、当归、五味子、升麻、柴胡、炙甘草、生姜、大枣。症见胸中热痛，痛有定处，头痛，失眠，心悸烦闷，舌红赤有瘀斑，脉弦涩或沉弦者，用血府逐瘀汤治之，药用当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、生地、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳、甘草。

郑大为，栾杰男．任继学教授治疗急性心肌梗死经验［J］．中华中医药学刊，2007，25（8）：1562－1563

3．**生脉建中汤**（任继学方）

【药物组成】生晒参、大麦冬、五味子、白芍（任老用赤芍）、桂枝、生甘草。

【功效主治】益气和中，养心和营。用于心梗恢复期：多在发病第 35 日以后，症见全身倦怠，动则气短胸闷，心动悸，纳呆，心胸时有隐痛，自汗，颜面多见黄红白三色外现，舌淡红隐青，苔薄白，脉多见虚弦或沉虚、结、代之象。

此期应随证施治，嘱病人防过劳，调情志，节饮食，避

风寒，继续服药，定期复查。

郑大为，栾杰男．任继学教授治疗急性心肌梗死经验［J］．中华中医药学刊，2007，25（8）：1562—1563

先天性心脏病

在人胚胎发育时期（怀孕初期2～3个月内），由于心脏及大血管的形成障碍而引起的局部解剖结构异常，或出生后应自动关闭的通道未能闭合（在胎儿属正常）的心脏，称为先天性心脏病。除个别小室间隔缺损在5岁前有自愈的机会，绝大多数需手术治疗。临床上以心功能不全、紫绀以及发育不良等为主要表现。

验案

邓铁涛验案

甘某，男，67岁。2001年5月8日入院。

反复胸闷11年，加重1月。患者1989年出现反复胸闷，多于活动后发作，休息数分钟可缓解。经某人民医院检查诊断为：先天性心脏病，二叶型主动脉瓣，轻度主动脉狭窄。用营养心肌药物果糖、极化液等后好转。其后症状反复。1月前胸闷加重，伴有胸痛，多于夜间休息时及体力活动时发作，持续数分钟缓解。经某人民医院检查示：重度主动脉狭窄、轻度主动脉关闭不全。经用万爽力、复方丹参滴丸，症状略缓解。建议患者行手术换瓣而遭拒绝，转我院治

疗。诊见：神疲，偶胸闷痛，于夜间休息时发作，数分钟可缓解，无冷汗出，偶咳，痰黄白、量中等，无气促、足肿，纳可，睡眠差，二便调，舌淡暗、苔薄白，脉细。既往有10余年吸烟史，数年前戒烟，平素长期咳嗽咳痰，无气促，其他无异常。检查：T 36.9℃，P 68 次/分，R 20 次/分，BP 18/8kPa。唇紫绀，颈静脉无怒张，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心界向左下扩大，心尖搏动应手，心率68 次/分，律齐，主动脉瓣听诊区收缩期 3/6 级粗糙吹风样杂音。肝、脾未触及肿大，双下肢无浮肿。心脏彩超示：二叶主动脉瓣，主动脉狭窄（重），主动脉关闭不全（轻）。西医诊断：先天性心脏病，主动脉狭窄（重），主动脉关闭不全（轻），心功能代偿期。中医诊断：胸痹（气虚痰瘀）。治以益气活血化痰。以邓铁涛教授调脾法辨治。处方：橘红、枳壳、甘草各 6g，法半夏 9g，竹茹、豨莶草各 10g，黄芪、五爪龙各 30g，茯苓 15g，丹参 12g，党参 24g，三七末 3g（冲），10 剂。药后胸闷痛未再发作，精神、纳食、睡眠及体力均改善，但仍时有咳嗽，痰多，偶有一过性肢体麻木感。

5 月 18 日请邓铁涛教授会诊：患者面色偏黑，鼻准色尘垢，无胸闷、心悸，偶咳，痰多，右手麻木，纳可，睡眠欠佳，二便调。唇紫暗，舌嫩、齿印、苔白浊，右脉弦细，左脉寸浮关弱。检查：心率 62 次/分，律齐，杂音同前。邓铁涛教授四诊合参认为：气虚则见神疲，舌嫩、齿印，右脉弦细，左脉寸浮关弱；血脉运行不利则肢麻；心失所养则失眠；脾失健运故纳差。证属心脾两虚，气虚痰瘀。治以益气活血化瘀，原方合理，用药得当，但收效尚

需时间。守原方继续用药4天，患者咳痰明显减少，肢麻亦未再发作。

5月24日邓教授二诊：患者自觉精神体力好转，未见胸闷、心悸、痰少，食纳、睡眠渐佳，舌淡、齿印、苔略浊，脉细。证仍属气虚痰瘀，较前减轻。守方去豨莶草，加炒酸枣仁30g。嘱浊苔尽去后可适当加补肾药如桑寄生、菟丝子、杜仲等。26日守方加桑寄生10g，菟丝子18g。患者带药出院，门诊随诊。

【按语】先天性二叶型主动脉瓣，易导致主动脉瓣狭窄，且病情多呈渐进性。重度狭窄患者一旦出现心肌缺血表现，西医内科多难以控制，而需手术治疗。患者11年内主动脉瓣由轻度狭窄逐步变为重度，并出现胸闷痛等心肌缺血表现，经中医药治疗取得了较好的疗效。邓教授认为，心属阳，心脏病或年老或病久皆有心气亏虚。本病虽为心病，但五脏相关，心阳气不足，心火受挫，火不生土，母病及子，脾土受损，脾不养心，反更加重心气虚，故见一派脾胃功能失调的症状。心肺共处胸中，同为上焦之官，气血相通。心气虚损易致肺气不足，心火耗伤而致脾土受损，肺脾同为津液水液运化之脏，两脏亏虚，易致水饮内停，贮于肺而为痰证。邓教授注重调理脾胃功能，治疗时注重益气除痰活血。舌淡、苔浊或腻，用温胆汤加党参或四君子汤疗效颇好（可以橘红或橘络易陈皮）。经临床观察温胆汤为基础的冠心方不但对咳痰、胸闷等症缓解好，且对很多脾胃症状有效。

本例患者入院时除胸闷、心悸等症状外，尚有神疲、纳差、咳痰、舌淡、苔浊等脾虚痰浊表现。故以益气活血化瘀

为法，以温胆汤为基拙的冠心方加减治疗。在连用 10 天中药后仍咳嗽痰多，邓教授考虑组方正确，且患者属久病及痰湿体质，需较长时间用药，一诊对原方未作任何更改，仅要求继续服用。又用药 4 天后，患者痰量明显减少，二诊才将处方作了部分调整。这种辨证用药的细致和对整个病程的把握很值得学习。

郭力恒．邓铁涛教授治疗先天性心脏病验案 1 则 [J]．新中医，2002，3(11)：17

心 悸

心悸是指气血阴阳亏虚，或痰饮瘀血阻滞，致心失所养，心脉不畅，心神不宁，引起心中急剧跳动，惊慌不安，不能自主为主要表现的一种病证。心悸病因复杂，既有饮食劳倦或体质情志因素，也有感受外邪或食物中毒所致。虚证多因气血阴阳亏虚，引起心失所养；实证者常见痰浊、瘀血、水饮。心悸主要病在心，其发病与脾、肾、肝、肺四脏功能失调相关。本病以虚证居多，亦由虚致实，虚实夹杂。

西医学中各种原因引起的心律失常及心功能不完，凡具有心悸表现的，均可参考本章。

心律失常

正常心律起源于窦房结，频率60次～100次/分（成人），比较规则。窦房结冲动经正常房室传导系统顺序激动心房和心室，传导时间恒定（成人0.12～1.21秒）；冲动经束支及其分支以及浦肯野纤维到达心室肌的传导时间也恒定（<0.10秒）。心律失常指心律起源部位、心搏频率与节律以及冲动传导等任一项异常。

验案

1. 邓铁涛验案4则

验案1

雷某，女，40岁。1997年7月1日入院。

心慌心悸，胸前区郁闷半月，5月1日因受凉感冒，头痛鼻塞，自服康泰克等，上述症状消失，但仍有咽部不适。至半个月前因过度劳累后始出现心慌心悸，胸前区郁闷不适，EKG示："偶发室性早搏"，服用心血康、肌苷等，症状未见缓解。自述胸闷，心慌心跳，时作时止，疲倦乏力，眠差，纳食一般，二便调，舌淡黯、边有齿印，苔少脉结代。体格检查：心界不大，心率66次/分，律欠齐，可闻及早搏2～3次/分，未闻及病理性杂音。超声诊断：心肌炎改变。ECT：静态心肌显像示心肌前壁病变。邓老查房，四诊合参，其临床特点为：患者中年妇女，奔波劳累，神清，面色晦滞，准头欠光泽，疲倦乏力，心悸胸闷时作时止，纳一般，眠差，口干，二便调，舌淡黯边有齿印，苔少脉结代。诊断：中医：心悸（气阴两虚，痰瘀内阻）；西医：心肌炎，心律失常，频发室性早搏。

治疗第一阶段：扶正祛邪，治以补益气阴、养心安神为主，佐以祛瘀通脉，方以炙甘草汤加减，配合中成药宁心宝、生脉液、滋心阴口服液、灯盏花素片（按制剂说明剂量用药）治疗。药用：

炙甘草30g，生地黄20g，麦冬门15g，阿胶9g（烊），桂枝12g，党参30g，麻仁20g（打），大枣6枚，生姜9g。水煎服，日1剂，共服5天。

第二阶段：(1999年7月5日)。经上述治疗，精神好转，偶有心慌、心悸、胸闷，纳眠可，无口干，二便调，舌淡黯边有齿印，苔薄白脉涩。查体：心率81次/分，律欠齐，可闻早搏1～2次/分。EKG示：大致正常。气阴已复，痰瘀渐显，治法以益气养阴，豁痰祛瘀通脉为法，原方去生姜，加法半夏、茯苓、丹参、桃仁，加强豁痰祛瘀通脉之力，药用：

炙甘草30g，生地黄20g，麦门冬15g，阿胶9g(烊)，桂枝12g，党参30g，麻仁20g(打)，大枣6枚，法半夏12g，茯苓30g，丹参20g，桃仁12g。水煎服，日1剂，共服4天。

第三阶段：(1999年7月9日)。精神好，心慌、心悸、胸闷偶作，纳、眠尚可，二便调，舌淡黯苔稍腻脉细涩。心率78次/分，律欠齐，可闻及早搏1～2次/分，上药养阴太过，痰瘀更明显，治以益气健脾，涤痰祛瘀通脉为主，药用：

竹茹10g，枳壳、橘红各6g，茯苓15g，法半夏10g，太子参30g，白术15g，田七末3g(冲)，火麻仁24g(打)，炙甘草10g，五爪龙30g，丹参20g。每日1剂，水煎服。

患者守方服20天，诸症消失，纳、眠可，二便调，舌淡红、苔薄，脉细，心率80次/分，律齐，24小时动态心电图示：窦性心律，偶发室性早搏，仅见原发室早4次，出院。

【按语】心肌炎心律失常、室性早搏表现为心慌心跳，难以自止，伴胸闷，当属中医学之“心悸”范围。“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”(《伤寒论》原文117条)。

在《伤寒论》中，炙甘草汤用以治气血不足、心阴阳虚之脉结代、心动悸证，与本例辨证相符，故加以援用。方中以炙甘草甘温补脾益气、通经脉、利血气为主药，配人参、大枣补益中气，化生气血，并配桂枝、生姜辛甘通阳复脉。又配阿胶、生地、麦冬、麻仁以滋阴养血。使得阴阳得平，脉复而悸自止。但服药病未能痊愈，邓老认为乃因其除气阴虚外，当兼痰瘀之实邪，且滋阴助痰有助邪之嫌，故阴复后，则将治法改为益气涤痰祛瘀为主。邓老认为广东省地处岭南，气候潮湿，极易聚湿生痰，加之当今社会转型，工作生活习惯改变，社会竞争激烈，生活压力升高，日夜生活规律打破，且多恣食膏粱厚味，劳逸不当，忧思多虑，事不从心，使气阴虚耗，或早衰，脏气亏虚，痰浊内蕴，闭塞脉络，气滞血瘀。故痰为瘀之初，瘀为痰之果，痰瘀交结，使病情缠绵。因此，痰是心疾之病理基础，而脾是生痰之源，是心疾的关键环节。若脾胃健运，湿不聚，痰难成，瘀不生，气血生化源源不绝，心脉充盈，气血流畅，心神自安。故邓老治心疾重在益气健脾除痰，痰去瘀除。用温胆汤加减，意在益气健脾涤痰祛瘀，使邪去，胸中清阳得以正位，心神得养而神自安，从而获得良好疗效。但仍保留有炙甘草汤之意（太子参、火麻仁、炙甘草），以助脉复，且防再伤阴。

周文斌，尹克春，蒋丽媛．邓铁涛调脾护心法治疗心悸的经验 [J]．辽宁中医杂志，2005，32（8）：758—760

验案2

患者，男，72岁。2001年1月3日就诊。

患者20年来多次心电图提示频发室性早搏，曾因此晕厥3次，且症状呈逐渐加重趋势。1999年4月因频发室性早搏。于本院二沙岛分院住院，服用心律平0.2g，每日1次维持。2000年7月停用后早搏明显增多。入院前1周因情绪激动后，觉心悸心慌，胸闷不适。遂急诊求治。心电图示：频发室性早搏，二联律。予利多卡因静滴，好转而入住心脏科。查体：心界不大，心率80次/分，律不齐，可闻及早搏10次/分，无病理性杂音。心电图示：频发室性早搏，四联律，电轴左偏。生化示：空腹血糖17.3mmol/L。入院中医诊断：心悸（气虚痰瘀阻络）。西医诊断：①冠心病心律失常、频发室性早搏、心功能2～3级；②2型糖尿病。予参麦注射液、美迪康、达美康等治疗。入院第2天，邓老查房。症见：疲乏，面色晦黯，心悸，胸闷，活动后气促，消谷善饥，口干欲饮，微咳，无寒热，眠可，二便调，舌淡黯，苔腻稍干，脉浮滑。邓老认为，冠心病心律失常为本虚标实之证，以心阴心阳之虚为本，以痰瘀闭阻为标。患者疲乏、心悸、活动后气促，为气虚表现；消谷善饥、口干欲饮者，属阴不足；胸闷为气虚胸阳不展、痰浊瘀血阻络、血行不畅的表现；面色晦黯为有瘀之征。结合舌脉，本病证属“气阴两虚，痰瘀阻络”。治以益气养阴，活血除痰通络为法。方用温胆汤加减：

黄芪30g，太子参30g，山药60g，玉米须30g，竹茹10g，枳壳6g，橘红6g，胆南星10g，茯苓12g，仙鹤草30g，豨莶草12g，丹参15g，甘草30g。每日1剂，水煎服。

3剂后，即诉无明显心悸胸闷，消谷善饥明显减轻。原方继进7剂，煎服法同前。7天后，心电图示：偶发室性早

搏。继服原方14剂，诸症消失，听诊无早搏。查动态心电图示：偶发室性早搏（单发室性早搏90个）。生化示：空腹血糖6.83mmol/L。

【按语】本案重用黄芪、山药、太子参、茯苓、甘草健脾益气；丹参活血通络；胆南星、竹茹化痰；稍用橘红、枳壳理气化痰。又因其轻咳、脉浮，考虑有外感，故加用豨莶草祛风，兼通络。根据邓老经验，陈皮以除湿化痰为主，痰多用之；橘红重在行气化痰，胸闷明显用之，故方中用橘红易陈皮；枳实通腑攻伐力强，而枳壳理气为主，攻伐力弱，故又以枳壳代枳实。方中益气之剂重，体现扶助正气为根本；橘红、枳壳量轻，因恐其有破气之弊。全方通过补脾益气、化痰行瘀，使心气心阴得养，痰瘀得化，脉络通畅，体现了邓老“心脾相关论”的学术思想。

刘泽银，邹旭．邓铁涛心脾相关论治疗心悸临床经验总结［J］．中国中医药信息杂志，2007，14（7）：83－84

验案3

梁某，女，65岁。2003年9月27日入院。

反复气促、心悸、肢肿7年，加重3月。今年6月患者自觉小便少（具体量不详），腹胀，气促心悸，胸闷肢肿逐渐加重，服药症状无改善而前来求治。急诊予静脉推注速尿20mg，西地兰0.4mg，并静脉滴注生脉注射液后，收入本病区。入院体查：T 36.5℃，P 88次/分，R 22次/分，BP 13/8.5kPa。神清，消瘦，口唇轻度紫绀，气促胸闷，心悸，不能平卧（以夜间为甚），颈软，颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阳性。双肺呼吸音粗，两下肺闻及湿性啰音。心前

区无隆起，心尖搏动弥漫，3～4cm^3，心界向左右扩大，HR 90次/分，房颤律，心尖部可闻及3/6收缩期杂音，吹风样，向左腋下及左肩胛下传导。腹膨隆，未见静脉显露，上腹轻压痛，无反跳痛，肝肋下3cm，质软、触痛，腹水征阳性。口干不欲饮，腹胀，双下肢及腰骸部重度凹陷性水肿，纳差，尿少，大便尚可，无咳嗽、咳痰，舌质暗红、苔黄干，脉结。未发现药物过敏史。患者曾经3次行多发性甲状腺瘤部分切除术，末次在1985年，否认高血压、糖尿病病史。血常规：WBC 6.4×10^9/L，N 0.71，L 0.23，RBC 3.66×10^{12}/L，Hb 107g/L，BPC 199×10^9/L。心电图示：心房颤动，电轴右偏，频发室早（多源性），短暂阵发性室速，肢体导联低电压，高侧壁异常q波，前壁等位性q波，ST-T改变，心脏顺钟向转位。急诊生化检查：Cr 73μmol/L，Na 138mmol/L，K 3.3mmol/L，Cl 103mmol/L，T_{CO_2} 22mmol/L，Glu 9.8mmol/L，Urea 7.7mmol/L。8月1日行肝脏B超示：肝脏多发性血管瘤、肝大、肝瘀血、少量腹水。心脏彩超：全心增大，主动脉瓣退行性变并轻度关闭不全，二尖瓣病变并中重度关闭不全，三尖瓣增厚并中重度关闭不全，肺动脉瓣轻度关闭不全。EF（射血分数）33%。

中医诊断：心悸。证属气阴两虚，水停瘀阻。西医诊断：①冠心病，全心扩大，心律失常，心房纤颤，频发室早，慢性心功能不全心功能3级；②老年性退行性联合瓣膜病，主动脉瓣轻度关闭不全，二尖瓣中重度关闭不全，三尖瓣中重度关闭不全，肺动脉瓣轻度关闭不全；③多发性甲状腺腺瘤部分切除术后；④肝脏多发性血管瘤。入院后发病重通知，低盐饮食，给予心电、血压监护，持续低流量吸氧，

西药予速尿、安体舒通利尿，鲁南欣康扩冠，蒙诺合倍他乐克抗心衰。同时给予肠溶阿司匹林抗血小板聚集，加强补钾等，因患者长期服用地高辛、速尿，见多源性频发室早，为防止洋地黄过量，暂不用地高辛。邓教授初诊以益气养阴，活血利水为法。处方：

黄芪 25g，茯苓皮 30g，葶苈子、白术各 12g，泽泻、党参、大枣、麦门冬各 15g，石斛 20g，桃仁 10g，红花、炙甘草、砂仁（后下）各 6g。每天 1 剂，水煎温服。

次日：复查洋地黄浓度正常，给予地高辛 0.125mg，每天 1 次，口服。1 周后患者心悸、气促略好转，但复查洋地黄浓度 2.53ng/L，即停用地高辛。10 月 15 日患者突然病情变化，烦躁不安，气促加重，张口抬肩，伴多汗、头晕、胸闷、口唇苍白稍紫绀，颈静脉怒张，HR 150 次/分，房颤律，并随即出现心跳骤停，经心肺复苏成功，但 BP 10/6kPa，尿少，予维持可达龙、多巴胺、多巴酚丁胺泵入，复查生化：Cr 286umo/L，Na^{+} 135mmol/L，K^{+} 7.3mmol/L，Cl^{-} 93mmol/L，T_{CO_2} 14mmol/L，Glu 5.7mmol/L，Urea 28.7mmol/L，血气分析示严重代谢性酸中毒。请肾脏内科会诊，考虑患者血压低，存在严重的心衰，全身状态差，故暂时不行床边 CRRT（透析）治疗，给予深静脉插管，予血流动力学监测，并静脉滴注利尿合剂，补碱，以及纠正水电解质平衡等措施，同时静脉滴注参附注射液益气回阳。患者小便增加，但仍气促心悸，腹胀满，大便可，纳差，舌淡，苔白，脉促。

邓教授二诊：以益气温阳，活血利水为法。拟真武汤加减。处方：

黄芪25g，茯苓皮30g，桃仁10g，党参、木香（后下）、泽泻各30g，附子（先煎）、葶苈子、白术各12g，红花、炙甘草各6g。每天1剂，水煎温服。

患者精神略好转，仍腹胀，大量腹水，气促，咳嗽，痰多，皮肤、巩膜黄染，舌淡、苔少，脉促。考虑患者肝功能异常系由于心力衰竭致肝淤血所致，予以腹穿抽腹水，静脉滴注古拉定护肝。

邓教授三诊：患者已阴损及阳，湿热蕴结，治以益气温阳，利水消肿，佐以清热利湿为主。方以中满分消丸合真武汤加减。处方：

黄芪、益母草、泽泻各30g，制川乌（先煎）8g，蒲黄9g（布包），茯苓、党参各15g，法半夏、厚朴、升麻各12g，木香（后下）、柴胡、干姜、吴茱萸各10g，黄连、炙麻黄、附子（先煎）各6g。每天1剂，水煎服。

患者尿量增多，气促心悸明显减轻，纳食增加，无咳嗽，双下肢水肿明显减轻（仅踝关节附近浮肿），血压波动在（10～13）/（77～8）kPa，HR 80～115次/分，继续用多巴胺、多巴酚丁胺维持，并静脉滴注速尿利尿、西地兰减慢心率，蒙诺和倍他乐克每2周根据病情变化，调整增加剂量分别至10mg和18.75mg，适当补镁。经治疗患者明显好转，无心慌气促，能自行下地缓慢行走，纳可，无腹胀，二便调，舌淡、苔薄白，脉结BP 13/8.4kPa，HR 82次/分，房颤律。复查心脏彩超EF 46%。全胸片示：双肺纹理及肺门结构较前清晰，心影较前缩小，心衰好转，血气分析和各项生化指标均基本正常，病情好转并稳定，于12月12日出院。

【按语】难治性或顽固性心力衰竭一般指经过常规抗心衰治疗但疗效不佳或心衰的临床表现继续恶化者。临床上常有显著水肿、甚至各浆膜腔积液，用利尿剂效果不明显或无效，对洋地黄类药物耐受性差，极易出现中毒表现。心衰虽病情复杂，但根据邓教授五脏相关理论，心衰的总病机是心气虚、心阳虚，以心之阳气（或兼心阴）亏虚为本，瘀血水停为标。心主血脉，血脉运行全赖心中阳气的推动，诚如《医学入门》所说“血随气行，气行则行，气止则止，气温则滑，气寒则凝”心之阳气亏虚，鼓动无力，血行滞缓，血脉瘀阻，从而出现心衰急性期阴阳分治，温补阳气为主。邓老认为，辨治心衰主要可分为两大类型，即心阳虚型与心阴虚型，故立温心阳和养心阴为治疗心衰的基本原则，代表方为暖心方（红参、附子、薏苡仁、橘红等）与养心方（生晒参、麦冬、法半夏、茯苓、三七等）。邓教授治疗本例，用中满分消丸主要是清热利湿，攻下逐水，该方出自《兰室秘藏》，方中重用厚朴、枳实，合姜黄，苦寒开泄，行气平胃；黄芩、黄连、干姜、半夏同用，取泻心之意，辛开苦降，分理湿热；又以知母治阳明独胜之火，润胃滋阴；泽泻、猪苓、茯苓、白术理脾渗湿，少佐橘皮、砂仁、红参、白术、茯苓、甘草以扶正，寓补脾胃之法于分消解散之中。诸药相合，可使湿热浊水从脾胃分消，使热清，水去，气行，中满得除。治疗心衰虽强调辨证论治，但不能忽视西医辨病对治疗的重要意义。严格控制水盐摄入，改善睡眠，严格按照目前西医心衰的国际治疗指南规范进行治疗，使用利尿剂、β-受体阻滞剂、洋地黄、转换酶抑制剂（ACEI）。在治疗过程中，患者虽然多次出现急性左心衰，并数次心跳骤停，但治

疗仍然坚持根据病情变化和国际指南的要求增加蒙诺和倍他乐克进行抗心衰治疗，坚持中西医结合治疗本病是取效的关键。

李松，邹旭，刘泽银．邓铁涛教授治疗顽固性心衰验案1则［J］．新中医，2004，36（5）：16－17

验案4

某女，45岁。因“反复心悸、气促20年，加重1个月”于2000年4月1日入院。患者1981年在市红会医院确诊为“心室间膈缺损（VSD）”，1993年10月在省人民医院行AVR及三尖瓣DEVEGA成形术，1997年因子宫肌瘤在省人民医院行子宫次全切术。入院中医诊断：心悸（心气不足，心脉瘀阻）；西医诊断：①AVR术后；②MI（重），TI（重）；③心衰，心功能Ⅳ级。

4月6日邓老查房时精神可，时觉心慌、气促，纳眠欠佳，小便量可，大便2天未解，舌暗淡，苔薄白，右关浮紧，左手脉细数。患者久病体弱，心气不足，致血行无力，停而为瘀，心脉瘀阻，心失所养则见心慌、心悸，气虚舌淡、脉细数，血瘀则舌暗，目前以气虚表现为主，气虚推动无力，故大便难解。治疗上重在补气，气行则血行，故以健脾益气为主。拟方：

高丽参10g，西洋参5g，党参30g，茯苓皮30g，白术30g，枳壳5g，火麻仁15g，大枣4枚（去核），炙甘草10g。每日1剂，水煎服。

配合西药凯时、硝普钠，并予强心、利尿等药物，治疗1个月余。

5月11日第2次查房：服药后患者心慌、气促改善，现头痛，纳差，眠差，右寸脉浮，结脉，舌质嫩胖、边有齿印，苔白微腻。邓老认为，仍以气虚为主，脾失健运生痰，故仍见气促，纳差，而舌嫩胖、有齿印，苔腻。脾为气血生化之源，脾气亏虚，气血生化乏源，以致心血不足，同时气虚运血无力，血行迟滞而为瘀，脉络阻滞。心失所养则见心慌、眠差，头目失养则头痛，脉结为有瘀之征。治疗以健脾益气为主，兼以补血调血、化痰。方药如下：

北黄芪20g，党参30g，云茯苓15g，白术15g，当归头12g，川芎10g，熟地黄18g，白芍药12g，炙甘草6g，炒酸枣仁24g，法半夏10g，竹茹6g。每日1剂，水煎服。

服后心慌、气促明显改善，头痛消失，半个月后带药出院。

【按语】邓老认为，本病虽为心病，但五脏相关，母病及子，脾土受损，脾不养心，心脾益虚。《脾胃论》曰“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤”，“欲实元气，当调脾胃”。心脏手术后脾胃失调证发生率较高，而心气虚证、痰证之发生亦与脾胃功能失调不无关系，因此调理脾胃功能非常重要。故手术后邓老除以人参大补元气外，多以调脾之剂治疗，以达到调脾护心的目的。治疗重点在于健脾益气，初用四君子汤加高丽参、西洋参以实元气，元气渐充。因患者出现右寸脉浮，有卫表不固之征，故继用四君子汤，改加黄芪，用黄芪实表固卫，使正气存内、邪不可干，从而避免反复感受风寒湿热之邪；并加用四物汤以养血调血，气旺之后理当加强调血。

吴焕林，严夏，郭力恒．邓铁涛治疗先天性心脏病验案2则［J］．中医药临床杂志，2005，17（3）：205－206

2. 朱良春验案

陈某某，男，23岁，工人。心悸怔忡，不能自持，伴有头晕胸闷，舌涩口干，舌红苔少，心率106次/分，早搏4次/分。此证为肝失调畅，气阴两亏。法当调畅肝脉，益气养阴。药用：

生地黄、生白芍黄、合欢皮、太子参、麦门冬、玉竹各15g，生牡蛎20g（先煎），十大功劳叶12g，炙甘草10g。每日1剂，水煎服。

服药5剂，心悸、头晕、胸闷悉减，心率降至92次/分，早搏偶见。原方去功劳叶，加珍珠母20g（先煎），继续服用。

【按语】此证心阴不足，阴不敛阳，故心率增速，方中太子参合炙甘草、麦门冬、生地黄、玉竹，益气养阴；牡蛎潜阳，合欢皮宽胸畅脉，故获效机.

朱良春. 太子参配合欢皮功擅调畅心脉、益气和阴［J］. 上海中医药杂志，1984，(08)：34

3. 任继学验案

崔某，女，55岁，长春市人。1989年12月21日就诊。

既往曾患胆囊炎。于1个月前因恼怒而致心动悸、失眠。经某医院诊断为"心律失常"，经服乙胺碘呋酮、复方丹参片、琥珀安神丸等药物疗效不显，慕名求治于任老。其症见：心动悸，胆怯，口苦，咽干，脘腹胀满，舌质红，苔微黄，脉现虾游。任老谓："心胆气通，此乃由肝胆而引起之心悸也，宜上病治下，以疏肝利胆为法。"药用：

黄连 10g，枳实 10g，半夏 15g，陈皮 15g，茯苓 15g，竹茹 10g，甘草 10g。每日 1 剂，水煎服。

服药 3 剂后心悸胆怯、口苦、脘腹满闷均减，病人喜形于色，服 9 剂后，证消、脉平而告痊愈。

【按语】任老常常教诲："见气休治气，见血休治血，见痰休治痰，当谨守病机，各司其职。"盖肝为刚脏，相火内居其中，故易动而致肝气亢奋。气有余便是火，故肝胆火旺而致相火妄动，君火不宁则心动悸。可见其本在肝胆，其标在心，因而只治其标，忽略其本则心动悸不愈耳。今任老投以黄连温胆汤，疏其亢奋之肝气，利其上炎之胆火，则相火得降，君火得宁，脾土得泄，而诸症悉退也。

封婉君. 任继学医案四则［J］. 吉林中医，1990（2）：8—9

4. 张琪验案

李某，男，21 岁。病毒性心肌炎病史 15 年，本次因过劳而发作，心率 40～190/分，夜间常有"憋醒"现象，心率低于 55/分，或高于 120/分，则自觉心悸、气短、胸闷难以忍受，伴有濒死感。西医诊断为病毒性心肌炎、心肌损伤。心动超声显示：心脏轻度扩大；心肌抗体（+），心肌酶升高明显。主要表现为心悸、气短、头晕乏力、活动后则各种症状明显加重，舌质淡红，苔白而干，脉沉而无力。心电图示广泛心肌缺血，心率 62/分。辨证为气阴两虚，余邪不尽。处方：

生晒参 15g，黄芪 50g，白芍药 35g，当归 25g，牡丹皮 35g，石菖蒲 25g，五味子 15g，板蓝根 25g，土茯苓 50g，鱼腥草 50g，蒲公英 50g，紫花地丁 25g，远志 20g，生龙

骨、牡蛎各35g，甘草10g。水煎，日1剂，早晚温服。

服药21剂，心悸气短明显减轻，夜间憋醒现象未再发作。又服35剂，心悸气短基本消失，体力明显增加，心率55～110/分，舌质红紫，苔薄白，脉沉迟。心肌缺血基本消失，病人共服药近160剂，心率60～110/分，一切如常人，心肌抗体（一），心肌酶（一），从而治愈。

【按语】张教授认为外感之邪为本病的直接致病原因，外感病邪中又以柯萨奇病毒导致的上呼吸道感染为最多见，正所谓“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。本病主要病机为湿热毒邪入侵，正气虚弱，正邪交争，正不胜邪，邪毒直入于里，蕴藉于心所致。其中由于邪气的性质、数量以及正气的盛衰情况决定了各种症候。起病首先是由于邪毒客心、正邪交争而发病，其次是邪毒与正虚并存，如果邪胜正衰则可以出现心阳虚衰，甚则亡阳，继而是邪去正虚（气虚、血虚、阴虚、阳虚）不能及时治愈则导致心脏虚损，气机不利，无力推血运行，导致血行不畅，五脏六腑失其所养，故变证百出。心脏虚损为本，邪毒阻滞为标，本虚标实。其中湿热毒邪最易化燥伤阴耗气，导致气阴两虚、心气虚损。经过大量临床观察，气阴两虚往往贯穿于本病中后期，起病初期由于邪毒炽盛，正气受损往往不明显，中后期气阴两虚证状已经十分突出。另外，目前本病求治于中医的病人，多为西医常规治疗无效者，基本上急性期已过，处于病程中后期，治疗本病以益气养阴法为主，同时配合大剂量清热解毒药物，使毒邪尽去，正气来归，实践证明，效果理想。

孙元莹，吴深涛，姜德友. 张琪诊治疑难心脏病4则［J］. 中西医结合心血管杂志，2006，4（5）：437－438

5. **张学文验案**

李某，10岁，咸阳某小学学生。初诊主诉胸闷、心慌、乏力、纳差1年余。曾因“心肌炎”在西安某医院住院40余天，多次作心电图提示心律不齐、心肌损害、心肌供血不足，病情反复。易出汗，大便干，数日一行，心率89次/分，律齐，听诊未闻及病理性杂音，舌尖红，苔薄白，脉沉细。证属：气阴两虚，心血瘀阻，心失所养。治法：补益气阴，化瘀养心。自拟四参安心汤化裁。药用：

玉竹、麦门冬、玄参、太子参、丹参、苦参各10g，炙甘草5g，三七1g（冲服），鹿衔草、瓜蒌、生山楂、炒枣仁各10g，当归6g。6剂，水煎，每日1剂，分2次口服。

此后，每周诊治1次，在上方基础上，增加炙黄芪、薤白、茯苓等药，服用20天后胸闷消失，精神好转，乏力减轻，偶有心慌，纳差，口淡无味，汗多，舌红少苔，脉较前有力。继用方：麦门冬、太子参各10g，五味子、苦参各6g，炙甘草5g，白芍药、鹿衔草、瓜蒌、炒枣仁、茯苓、柏子仁、焦三仙各10g。稍事调理。

【按语】辨证思路与治疗：病毒性心肌炎按其症候表现，属中医心悸、怔忡范畴，病因病机早期多为温热邪毒侵袭，中后期多呈心阴不足、气阴两亏、阳虚夹瘀等。结合本证，因热毒久留，灼伤气阴，又瘀血阻滞，心失所养，故病症迁延1年未愈。

邵文彬，朱丽红．张学文教授辨治疑难病的思路与方法［J］．中医药学刊，2006，24（10）：1802—1803

6. 张镜人验案

徐某，男，26岁。既往有风湿性心脏病史，胸闷心悸不宁，咽红气急，喉间痰稠，腰酸，大便带溏；舌苔薄，边有齿印，脉濡滑，时见结代脉。证属肺脾两虚，心气亏损；拟养心健脾，兼佐益肺。处方：

丹参60g，炒党参60g，孩儿参60g，赤芍药60g，白芍药60g，水炙甘草20g，南沙参30g，北沙参30g，苦参片30g，炒酸枣仁60g，水炙远志20g，淮小麦60g，广郁金60g，炒当归身60g，大麦门冬30g，生香附60g，紫石英30g，茶树根60g，北五味15g，香扁豆60g，炒山药60g，建莲肉60g（去衣心），炒山楂60g，炒神曲60g，香谷芽60g，生地黄30g，熟地黄30g，砂仁15g，枸杞子60g，炒川续断60g，桑寄生60g，炒杜仲60g，旱莲草60g，制何首乌60g，水炙桑白皮60g，甜杏仁60g，炙百部60g，旋覆花60g，海浮石60g。上药浸一宿，武火煎取3汁，沉淀沥清；文火收膏时，加入清阿胶240g，白冰糖500g，大红枣30枚，熬至滴水成珠为度。每服1汤匙，早晚各服1次。

如遇伤风食滞等症，则暂缓服用。

【按语】本患者有风湿性心脏病病史。中医认为本病系外邪反复侵袭人体，久则累及内脏，引起脏腑亏虚，其病情错综复杂，虚实并见。《素问·痹证》曰：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心。”心气亏虚，血不养心，则胸闷心悸；痰浊壅盛，肺失宣肃，则气短气急，喉间痰稠；脾胃虚弱，运化失常，则大便溏；肾虚腰府失养，则腰酸。察其舌脉皆为肺脾两虚、心气亏损之征，故治当养心健脾，兼佐益肺，方

用自拟方“四参饮”合生脉饮、安神定志丸。方中丹参、炒当归身、赤芍药等和中缓脉，调心血；党参、孩儿参补益心气，其用量轻灵，以免壅塞气机；南沙参、北沙参、苦参片等滋阴泻火，清心热；酸枣仁、远志、淮小麦养心宁神，除心烦；广郁金芳香宣达，活血通滞；生香附上行胸膈，开郁散气；紫石英温阳通脉，镇心定惊；茶树根强心利尿，活血降脂；投以香扁豆、炒山药、建莲肉、炒山楂、炒神曲等健脾化浊，滋培后天；以枸杞子、炒川续断、桑寄生、炒杜仲、旱莲草等平补肝肾且不碍胃；以水炙桑白皮、甜杏仁、炙百部、旋覆花等开达上焦，肃降清肺，贯通上下之气机。诸药相合，攻补兼施，润燥相宜，升降通调，相辅相成，其效益彰。

朱凌云，秦嫣．张镜人膏方调治心血管疾病精要［J］．上海中医药杂志，2008，42（11）：23－24

7．周仲瑛验案 5 则

验案 1

患者，男，26 岁。1999 年 10 月 25 日初诊。

患者 1 年半前因劳累后感心慌不安，呈阵发性，经心电图、24 个小时动态心电图等检查，诊断为室性早搏。先后服用心律平、乙吗噻嗪等药，取效不显，早搏仍常有发作，始来求周老诊治。当时症见：时有心慌不适，心跳有停搏感，疲劳后易作，午后、傍晚时发作较频，休息后稍稳定，伴胸闷，口干，寐差，乏力，大便偏溏。舌质偏黯、苔淡黄薄腻，脉参伍不调。先从阴阳失调，气阴两虚，心神失宁调治，用桂甘龙牡汤合生脉散为主加减。治疗近 2 个月，心

慌、早搏有所缓解，但劳累后仍易发作，并伴有嗳气、食后胃有痛感、大便溏泄等；改从心胃同病，胃气不和，心营不畅调治，用六君子汤、定志丸、交泰丸出入，病情虽有好转，但早搏仍有间作，尤以中午及黄昏后多见，仍时有燥热，心烦；又从气阴两虚，心经郁热，阴阳失调论治，选用生脉散、百合知母汤、交泰丸加减出入治疗，病情虽续有缓解，但早搏始终未能彻底控制，细察之下，发现病情每次发作几乎都与情绪关系明显，当时症见胸闷，心慌气短，左背酸胀，头昏，疲劳，夜寐有梦，口稍干，苔薄黄质暗红，脉小弦缓，偶有停搏。始改从肝郁不达，心火偏旺，气阴两虚，心营不畅调治。处方：

柴胡 5g，赤芍药 10g，炒枳壳 10g，炙草 3g，煅龙骨 20g（先煎），煅牡蛎 25g（先煎），丹参 15g，苦参 12g，太子参 15g，大麦门冬 10g，五味子 5g，黄连 5g，苏萝子 10g，砂仁 3g（后下），肉桂 3g（后下），知母 10g，百合 12g，乌药 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（2000 年 6 月 17 日）：从疏肝解郁、清心安神、益气养阴治疗以来，本周病情明显改善，临近中午未见发作，傍晚稍有不适，发时胸闷，心慌，嗳气不多，头昏梦多，苔薄黄质红，脉小弦滑。上方加石菖蒲 6g，熟枣仁 10g 续服。

三诊（2000 年 6 月 23 日）：早搏基本稳定，但劳累仍有影响，昨心胸闷痞，苔薄质暗，脉平调。守原法巩固，6 月 16 日方加合欢花 10g 续服。

四诊（2000 年 6 月 30 日）病情稳定，早搏基本消失，仅过度劳累后偶有轻度发作，胸不闷，胃不胀，已无其他明

显不适，舌苔淡黄质红暗，脉小滑。

6月16日方改炙甘草5g，大麦冬12g，加合欢花10g。续服半月后，另用天王补心丹2瓶，以善后调理。之后病情完全缓解，随访至今已8年，未有反复。

【按语】该案系室性早搏患者，曾服抗心律失常药疗效不著。综观病人的临床表现，心慌，胸闷，气短，寐差，病位似在心肺；乏力，嗳气，胃痛，便溏，又病涉脾胃；燥热，心烦，头昏，口干，午后、傍晚及情绪不好时发作较频，又病与肝肾相关。可见从患者先后求诊过程来看，所诉症状繁杂多端，疑似难辨，几于五脏同病，故先后从阴阳失调，气阴两虚，心胃同病，心经郁热，心神失宁等方面进行调治，先后曾用桂甘龙牡汤、生脉散、六君子汤、定志丸、交泰丸、百合知母汤诸方加减出入，治疗半年余，病情虽有改善，但早搏始终未能彻底控制，后细察之下，发现早搏发作与情绪关系最为明显，改从“疑病多郁”论治，加用四逆散疏肝解郁后病情明显获得缓解，而且随访多年，病情一直稳定，深思之让人玩味无穷。细析该案，肝常有余，肝郁化火，母病及子，则心悸时作；心肝火旺，耗气伤阴，则症见乏力，口干，气短，胸闷；肝木克伐脾土，肝胃不和，则嗳气，胃痛，便溏由作；心火旺于上，肾阴伤于下，心肾不交，则心烦，燥热，头昏，寐差迭现。病人虽疑似症状百出，多脏同病，但病始于郁，不离于肝，故方中用四逆散加苏萝子、乌药、砂仁加强疏肝理气解郁之力于先，继用生脉散、交泰丸、百合知母汤加丹参、苦参、龙牡益气养阴，交通心肾，清心安神于后，且方中黄连、苦参、丹参清心泻火的同时，药理研究证实均有抗心律失常的作用。后又陆续加

入合欢花、熟枣仁、石菖蒲进一步加强全方解郁养心安神之力，由是肝气达则气血畅，心火降则肾水升，气阴得复，心肾相交，阴阳调和，顽疾终得向愈。

刘琴，郭立中．周仲瑛“疑病多郁”学术思想初探［J］．环球中医药，2009，2（1）：67—68

验案2

王某，女，60岁。患者多年来心慌不宁反复发作，心电图等检查示频发室性早搏，有时也疑诊为频发房性早搏，发作时多呈二联律、三联律，心中虚悬感，常用慢心律、氨酰心安、心律平等多种西药，未能控制早搏。诊见：平素畏寒，喜厚衣被，大便稀溏，便后心慌易作，面色欠华。舌质淡稍黯、苔薄腻，脉结代。辨证从脾土阳虚，心神失养入手，治拟温运脾阳，宁心定悸。拟方：

炙桂枝、焦白术各10g，制附片5g，潞党参、粉葛根、紫丹参各12g，熟枣仁30g，炮姜、川雅连、阳春砂（后入）各3g，炙甘草、石菖蒲各6g。每日1剂，水煎服。7剂。

复诊：诉服药1周内早搏只发作1次（呈二联律），平时尚稳定，便溏渐渐转实，但仍怕冷喜暖，舌诊未变，脉象转细。效不更方，再加入生龙骨、生牡蛎各20g（先煎）。服药半月后频发早搏基本控制。

【按语】周老对患者临床诸症仔细分析，认为乃属中土阳虚，子病累母，心失所荣，故而心慌心悸阵作、脉来结代。全方以桂枝、附子为君，温运脾阳、振奋心阳；党参、甘草益气补中；白术健脾燥湿；炮姜温中祛寒，寓意桂附理中辈；葛根升脾胃之清阳；砂仁、菖蒲醒脾理气；黄连燥湿

运中；丹参活血化瘀；枣仁宁心安神。周师临证注重望闻问切四诊，强调整体辨证，全面衡量，心律失常也不能局限于心病范围。本例患者悸在心中，而治重中阳，温脾而宁心，实有母病治子之妙。

顾宁．周仲瑛辨治顽固性心律失常的经验［J］．中医教育：2001，20（2）：55—56

验案3

鲍某某，男，50岁。患者近3个月来心中惊惕阵作，曾在某医院住院治疗近2个月，多项检查提示为频发房性早搏，房室逸搏，部分导联ST-T波改变，经服心可舒、心元胶囊，静脉滴注生脉注射液等，病情一度稍见好转而出院，但早搏仍常发作。诊见：时觉心慌，夜寐不酣，多梦早醒，动则易汗，心烦口干，饮水较多，面色油光多脂。舌质黯红、苔薄腻有黏沫，脉结而涩。辨证从心经郁热，痰瘀内阻，心神失宁着眼，治拟痰瘀同治，标本兼顾。拟方：

川黄连4g，法半夏、抚川芎、十大功劳叶、娑罗子各10g，石菖蒲、赤芍药、苦参各12g，煅龙骨、煅牡蛎各25g，紫丹参、熟酸枣仁各15g。每日1剂，水煎服。7剂。

复诊：患者症状稍减，仍自觉心跳快，心烦寐差早醒，舌脉同前。前方加入陈皮、炒竹茹各6g。

三诊时病情显著好转，自觉心慌有时发作，但程度较前大为减轻，心中仍时有下沉感，夜寐改善，动则易汗，口干，饮水较多，食纳知味，舌质黯红、苔黄薄腻，脉细涩而数。此乃气阴两虚为本，痰热内扰、心营不畅未尽。拟方：

太子参、熟酸枣仁各15g，炙远志、炙甘草、川黄连各

5g，五味子4g（杵），煅龙骨、煅牡蛎各25g，莲子心3g，紫丹参12g，十大功劳叶、大麦门冬、玉竹、苦参、法半夏各10g。

再诊时病人诸症俱平。此后多次复查心电图，未见心律失常。

【按语】周师认为，心律失常（心悸）之病机有虚实之分，常为虚实夹杂，本虚标实。初诊时病机重在心经郁热、心神被扰，但热可灼津炼液成痰，痰阻脉道滞血成瘀。诊察患者面色油光多脂及苔脉异常，辨证有痰瘀交结、心脉阻滞之病机存在，故治疗上采用了痰瘀同治之法，以陈皮、半夏、竹茹、远志、石菖蒲等化痰药，与丹参、川芎、赤芍药等活血药为伍，痰化则气机调畅，有利于活血，瘀去则脉道通畅，而有助于清痰。周师同时对扶正补虚、养心通脉之治本之道十分重视，此即“不治痰而痰化，不治瘀而瘀去”之意。当标邪渐祛之时，周师更为注重养心治本，以冀气血冲和、心脉流畅，而无生痰停瘀之患，使病难复发。

顾宁．周仲瑛辨治顽固性心律失常的经验［J］．中医教育：2001，20（2）：55—56

验案4

高某，女，55岁，科研人员。1997年9月22日初诊。

患者患心脏病，频发室性早搏，动态心电图查有二联律、三联律，多发于白天，常服中药及西药慢心律等，疗效不显。去年9月曾住院治疗2个月。拟诊为：①室性早搏（频发）；②左心室高电压；③甲状腺功能减退；④冠

心病。刻诊：自觉心慌，心脏有沉坠感，时有胸闷，心烦，烘热，口干，脘痞嗳气，稍有怕冷，舌质嫩红，舌苔薄，脉小弦滑，时结。证属阴阳失调，气滞络瘀，心营不畅。治以温阳益气，养阴清热，理气活血，安神宁心。药用：

炙桂枝10g，炙甘草5g，党参15g，大麦门冬12g，生地黄10g，黄连3g，苦参10g，十大功劳叶10g，苏噜子10g，川芎10g，甘松10g，石菖蒲10g，龙骨20g（先煎），牡蛎25g（先煎）。14剂。

二诊（1997年10月6日）：诉仍心慌不宁，胸闷有阻塞感，心电图查为频发室早，嗳气不适，时有烘热，易汗，舌苔淡黄腻，脉细滑。转从心胃同病，痰热中阻，气阴两虚治疗。药用：

太子参12g，麦门冬10g，茯苓10g，陈皮6g，竹茹6g，甘松10g，砂仁3g（后下），丹参10g，白檀香3g，石菖蒲6g，黄连3g，十大功劳叶10g。14剂。每日1剂，水煎服。

三诊（1997年10月16日）：早搏明显减少，午后稍有发作，胸闷，嗳气为舒，烘热易汗，口干不显，舌苔薄，脉细滑。仍当心胃同治，益气养阴，清热化痰。1997年10月16日方加苏噜子10g，龙骨20g（先煎），牡蛎20g（先煎），改黄连4g。14剂。每日1剂，水煎服。

四诊（1997年10月30日）：早搏基本控制，胸闷不显，嗳气，烘热，虚烦寐差，舌质暗红，苔薄黄腻，脉细滑。上方加养心安神药。药用：

太子参12g，麦门冬10g，法半夏10g，茯苓10g，陈皮6g，炒玉竹6g，甘松10g，苏噜子10g，砂仁3g（后下），蔻

仁 3g（后下），丹参 10g，白檀香 3g，石菖蒲 6g，黄连 4g，龙骨 20g（先煎），牡蛎 20g（先煎），熟枣仁 15g，夜交藤 15g。14 剂。每日 1 剂，水煎服。

五诊（1997 年 11 月 4 日）：早搏基本消除，胸闷改善，脘痞嗳气不多，烦躁不显，夜寐尚可，汗出亦少，但有时头部昏重，麻感，耳鸣，舌苔薄黄，质偏暗，脉细弦。仍守原法巩固治疗。药用：

太子参 12g，麦冬 10g，丹参 15g，法半夏 10g，陈皮 6g，黄连 4g，苦参 10g，十大功劳叶 10g，甘松 10g，苏噜子 10g，砂仁 3g（后下），蔻仁 3g（后下），石菖蒲 6g，天麻 10g，川芎 10g。每日 1 剂，水煎服。

【按语】本案患者初诊时心动悸，脉结，既有心烦烘热，又有形寒怕冷，故辨证为阴阳失调，气滞络瘀，故选方炙甘草汤、桂甘龙牡汤滋阴通阳复脉。然效不显著，二诊以后，根据患者时有脘痞嗳气，胸闷阻塞感，苔淡黄腻之临床特征，分析其病位在心胃，病机为痰热中阻，气阴两虚。由于脾胃失于运化，水湿之邪结聚为痰，郁久化热，痰热循经上犯，扰乱心神，以致心神不宁，心悸频作。遂转从心胃同治，清化痰热、益气养阴法治疗。药用太子参、麦冬益气养阴；法半夏、陈皮、竹茹、茯苓等健脾和胃，理气降逆；丹参饮为治疗心胃同病之主方，故以丹参活血化瘀通脉，白檀香、砂仁合甘松行气和中；石菖蒲化痰宁神；黄连、功劳叶、苦参清热宁心。服药数周，早搏控制。此后守原方稍事加减，而获显效。

刘英姿，过伟峰，袁园．周仲瑛教授从脏腑相关辨治心悸的经验［J］．深圳中西医结合杂志，2009，19（1）：52－54

验案5

范某，女，35岁。1988年9月17日初诊。

主诉：心前区不适，胸闷心慌，寐差梦多半月，伴胃脘疼痛，食欲不振，大便溏薄，舌苔薄，脉细涩。心电图示：低电压，房性早搏。曾按心肌炎治疗，服用养心安神定志之品，疗效不著。周师细查病史得晓，心病发前曾患暴注下泄，而现仍大便稀溏，乃属中阳虚馁，健运失施，化源匮乏，心脉涩滞所致。遂变他医之法，温补中土治本为主，通脉宁心治标为辅。处方：

制附片、炙甘草、炙远志、淡干姜各5g，潞党参、石菖蒲、焦白术、丹参各10g，砂仁3g（后下），白檀香2g。每日1剂，水煎服。

服药7剂后来诉：胸闷缓解，心悸已平，大便转实，脘痛若失。

【按语】“治病求本”，众医皆知。但病本隐而难明，能从本论治，殊非易事。周师不为纷繁的症状所惑，抓住急性暴泻致中焦阳气受戕这一病机关键，治从斡旋中焦以宁心安神。方取附子理中意温补中焦，振奋中阳；丹参饮行气活血，通行血脉；远志、石菖蒲化瘀宁心，引药入心经。诸药合用，中阳得振，血脉通利而能除瘀建功，今人深思。

过伟峰．周仲瑛教授标本论治经验简介［J］．新中医，1990，7：5—6

8. 郭子光验案8则

验案1

唐某某，男，18岁。2002年10月10日诊。

因“病毒性心肌炎”，住院月余，诸症已缓，惟室性早

搏不除，且心肌酶持续不减。心累心悸，偶尔胸痛，动则加重，咳嗽无痰，咽干尿黄。舌瘦红，苔薄黄干，脉细数偶有歇止。辨为气血亏损，余热未尽。治以益气滋阴，清热凉血。拟方：

太子参20g，麦门冬20g，五味子12g，丹参20g，玉竹15g，生地15g，黄连10g，虎杖15g，瓜壳10g，炙甘草8g，谷芽20g。每日1剂，水煎服。

服完12剂，查心肌酶正常，早搏消失，诸症大减。仍以生脉散加黄芪、虎杖、板蓝根、丹参、酸枣仁、生地、谷芽善后。2月后复查，一切正常。

【按语】郭老擅辨脉之“形、势、位、数”以治心律不齐，临床以脉“数”为纲，分为慢率型与快率型两类。大体慢率型脉象包括迟、缓、涩、结、代、虾游、屋漏脉等，以气阳虚夹瘀滞为基本病机，治当温阳化瘀为主，兼顾寒凝、痰浊等；快率型脉象包括数、疾、促、釜沸、雀啄脉等，以气阴虚夹瘀滞为基本病机，治当益气养阴通脉为主，兼顾阳亢、痰浊等。常用生脉散加黄芪、丹参来针对气虚血瘀这一心律失常的共同病机而颇有良效。但虾游、屋漏、釜沸、雀啄脉以及治疗不能改善的促脉，进行性加重的迟脉等，多预后不良，亦属临证须知。

刘杨．郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验［J］．四川中医，2006，24（6）：1－3

验案2

倪某某，男，60岁，干部。1994年5月15日初诊。

病史：1年前发生胸骨剑突后梗死不适，每次发作医者

都当作“胃病”治疗，效果不佳。1月前其梗死感加重，且气短、乏力殊甚，上3楼也需歇息片刻，乃去本市某医科大学附属医院就诊，作心电图、超声心动图等多种检查，诊断为“特发性心房颤动”。其心室率为60次/分左右，血压、血脂等均属正常范围。随即服用丹参片、肌苷、血栓心脉宁等20余日无效。前来求治。诊见：患者形体偏胖，精神欠佳，气短乏力，头晕，常自汗出，心慌，心下痞塞，手颤抖，舌质淡，苔薄白而滑润，脉缓沉细弱而涩，未见结、代之象。辨治：阳虚气弱，兼夹痰瘀。由于阳虚不甚，故未见迟脉和肢冷、畏寒等症；痰瘀阻滞不甚，故未见结、代之脉。只需甘温升阳益气，略兼活血祛痰治疗即可。方用生脉散加味：

红参15g，五味子15g，麦门冬20g，黄芪30g，葛根20g，羌活15g，丹参20g，当归15g，法半夏10g，茯苓15g，炙甘草5g。每日1剂，水煎服。

5月25日复诊：服4剂诸症消失，心电图正常，精神佳良，登五楼不觉累，惟睡眠欠佳，脉率78次/分，沉细而有力，舌正。原方加酸枣仁15g，养心安神，续服3剂，作善后调治。随访1年余，未见复发。

【按语】本例房颤无器质性心脏病，一般说预后良好，但如不积极治疗，也可能转变为持久性心房颤动而引起血液动力学改变。临床上常见特发性心房颤动持久不愈者，多是“病久入络”，痰瘀胶结，脉来结代，已成痼疾，中医治之也难取效。本例用方以生脉加黄芪、炙甘草益气，葛、羌升阳，丹、归活血，夏、苓祛痰，紧扣病机，加之无器质性改变，又病程较短，故效果良好。

郭子光．心律失常的凭脉辨治［J］．成都中医药大学学报1996，19（1）：8—13

验案3

黄某某，女，57岁，干部。1993年1月7日初诊。

病史：自诉患冠心病已5年，常发心绞痛，服“速效救心丸”等可缓解。近日来自觉心悸、心慌、胸闷殊甚，自叩脉搏不规律，乃去医院作心电图，报告为频发室性早搏。欲服中药而来求治。诊见：自觉心悸，心慌、气短，动则更甚，头晕，乏力，胸闷，失眠。察其形体偏瘦，精神欠佳，血压14/8kPa，舌质淡苔薄白润，脉缓结代细而无力，每分钟停8～10次。辨治：本案阳虚之象不突出而以气虚血弱为主，兼夹瘀滞为患。其咽干、心慌、失眠，表明有虚热上扰心神之兆。治以益气养血为主，辅以活血、清心安神。方用生脉散加味：

红参15g，五味子15g，麦门冬20g，黄芪40g，制何首乌20g，当归15g，丹参20g，酸枣仁15g，苦参15g。每日1剂，水煎服。

1月14日复诊：自诉上方服3剂，症状显著缓解，自叩脉搏偶见歇止，服完4剂，脉律正常。已3日未服药而来复诊。目前脉缓细弱，无歇止。上方去苦参，红参改用太子参30g，服4剂作善后调治。

【按语】上方用生脉加黄芪益气，首乌、丹、归养血活血，酸枣仁养心安神，略加苦参清热。经验证明，此种病证用炙甘草汤加丹参、黄芪亦能收效。

郭子光．心律失常的凭脉辨治［J］．成都中医药大学学报1996，19（1）：8—13

验案4

黄某某，男，62岁，和尚。1994年1月9日初诊。

病史：患者存在先天性心脏病，心房间隔缺损，未作手术治疗，继后又出现完全性右束支传导阻滞、频发室性早搏，因心功能不全发生浮肿，多次住院治疗。诊见：全身浮肿，下肢肿甚而厥冷，按之如泥，心悸、气短殊甚，不能行走，甚至无力完成洗脸、穿鞋等动作，胸闷胀作痛，咳嗽痰少，头晕，自汗出，不欲食，腹中痞满，小便少。察其面色苍暗，精神萎靡，唇甲青紫，语音低而断续，舌质紫暗苔薄白腻，脉呈屋漏之象。辨证：阳衰阴盛，寒凝血瘀，气虚欲脱，病险。治以温阳益气为主，兼利水活血，方用真武汤、生脉散加味：

制附片 20g，茯苓 20g，白术 20g，白芍药 15g，生姜 20g，红参 15g，五味子 12g，麦门冬 20g，黄芪 60g，桂枝 15g，丹参 20g。服 4 剂，每日 1 剂，水煎服。嘱低盐饮食。

1 月 14 日复诊：浮肿尽消，只足踝部尚有轻度浮肿，能下床在室内行走，小便量增加，诸症缓解，舌质紫、苔薄白润，脉缓细沉而结代，参伍不调，未见屋漏之象。是气阳回复、阴寒消退之征，上方减黄芪为 40g，茯苓、白术为 15g，继续与服。治疗观察 2 月余，过程中浮肿两次反复，加重黄芪 60～80g，茯苓、白术各 20g，则尿量增多，浮肿又消退。惟脉象结代而参伍不调，始终如故，表明病根未除。

【按语】虾游脉与屋漏脉，皆因心力衰竭时心排血量严重不足，几乎未能激起外周血管搏动所致。从中医宏观辨证观察，虽然两者都是气阳虚极，瘀血浊水阻滞所致，但虾游脉多有阴盛格阳，虚阳外越的表现，而屋漏脉则是阴寒凝结比较突出。在治疗上，两者都以大力温阳益气为主，不过前

者注意“通阳”以除格拒，后者注意“散寒”以解凝结，略有不同而已。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治 [J]. 成都中医药大学学报 1996，19 (1)：8—13

验案5

周某，女，31岁，工程师。1993年9月7日初诊。

病史：1年多来，常发心悸，心慌、胸闷、失眠，易怒等症状，本市某医院诊断为自主神经功能紊乱所致“窦性心动过速”，常服心得安等药而缓解。前日复发又服心得安等药，血压由17/12kPa降压至13/9kPa，心率110～130次/分降至90～100次/分，但其他症状无改善而来求治。

诊见：仍然心悸。心慌，心前区窒塞感，失眠、多梦，情绪急躁，大便干燥，2～3日1次，小便正常。察其形体偏瘦，神情激动，舌质淡尖红，苔薄白而干，脉数细无力。辨证：阴血不足，心神失养。治以滋阴、安神。方用天王补心丹：

太子参20g，玄参15g，丹参20g，茯苓15g，五味子15g，炙远志6g，桔梗10g，当归15g，天冬20g，麦门冬20g，柏子仁15g，酸枣仁15g，生地黄25g。每日1剂，水煎服。

服4剂症状消失，心率80次/分左右，又两日1剂，服10余剂善后调治，停药随访半年余未复发。

【按语】临床体会，窦性心动过速用西药β-受体阻滞剂虽可迅速减慢心率，但对自觉症状的缓解多不满意，中医治疗常可收到良好效果。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治 [J]. 成都中医药大学学报 1996，19 (1)：8—13

验案 6

汪某某，女，48 岁，家庭妇女。1993 年 10 月 27 日初诊。

病史：有长期吸烟史，1 周前自觉心悸、心慌、心空，头晕，失眠，气短、乏力。随即去当地县医院诊治，心电图检查结果："频发室性期前收缩、下壁心肌缺血"。服用心律平、丹参片等无效而来求治。诊见：仍觉心悸、心慌，心空、胸闷塞，心烦，气短乏力，时时太息，头晕，眠差，饮食尚可，二便正常。察其形体偏瘦，精神欠佳，舌质淡有瘀点，苔薄白少津，脉促细而无力。血压 12/8kPa。辨治：气虚血弱，心失滋养而夹瘀滞。用炙甘草汤加味：

红人参 15g，炙甘草 10g，麦门冬 30g，阿胶 15g（烊服），生地黄 20g，桂枝 10g，生姜 10g，酸枣仁 15g，大枣 15g，黄芪 30g，丹参 20g。每日 1 剂，水煎服。

7 月 11 日复诊：上方服 4 剂，诸证缓解，又自配原方再服 2 剂后，去原医院复查心电图，结果正常。诊其脉率数（80 次/分）细而有力，脉律正常。以上方予服 6 剂善后。随访 2 年余未复发。

【按语】炙甘草汤为仲景治疗"伤寒，脉结代，心动悸"之证，现代研究认为，本方有减低异位起搏点自律性和恢复心脏传导的作用。临床体会，以酸枣仁易麻仁更能养心安神；气虚甚者加黄芪，夹瘀者加丹参，对改善症状效果更好。

郭子光．心律失常的凭脉辨治［J］．成都中医药大学学报 1996，19（1）：8—13

验案 7

周某某，女，50 岁，工人。1993 年 6 月 22 日初诊。

病史：3月前因感冒发热、心悸住本市某医院，诊断为“病毒性心肌炎”，经治愈出院已1月余。昨日又感冒引起头晕、心悸、胸闷等症状，仍去原医院诊治，给服肌醉、维生素等未效而来求治。诊见：自诉头眩晕，心悸、心烦、胸闷塞、心前区隐痛，全身乏力，手足心热，时时干呕，厌食，小便黄，大便正常。察其舌质红，苔薄黄滑，脉疾而细滑无力。辨证：气阴两虚，中焦湿热。治分两步，先用黄连温胆汤，清化湿热，和胃止呕，待胃气和后再议第二步治疗。处方：黄连6g，竹茹10g，枳实10g，姜制半夏15g，陈皮10g，茯苓15g，甘草3g，生姜10g。服2剂。每日1剂，水煎服。

二诊（6月25日）：胃和呕止，但出现频繁的过早搏动，心悸，气短，感到胸闷塞，心前区隐痛，舌红、苔薄白少津，脉促细无力。湿热已去，气阴两虚，心火亢夹瘀滞比较突出。用生脉散加味：

太子参30g，五味子15g，麦门冬30g，炙甘草10g，丹参20g，郁金15g，苦参20g。每日1剂，水煎服。4剂。

三诊（6月30日）：诸症缓解，偶因劳累、情绪激动，感到短暂的心悸，患者自摸脉搏有间歇现象。仍以上方减炙甘草为5g，苦参为15g，服3剂调治。随访半年余未见复发。

【按语】以上3例快速型心律失常，皆属虚而未衰之证，其中阴血虚弱，心神失养突出者用天王补心丹加味；气血两虚，心失滋养者用炙甘草汤加味；气阴不足，兼心火亢者，用生脉散加苦参或黄连之类。苦参泄心火，除湿热。现代药理研究认为，苦参有良好的抗早搏作用。临床体会，用之于心火偏亢或夹湿热者效果较好，而用于属阳虚寒证之早搏则

效果不佳，黄连亦然。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治 [J]. 成都中医药大学学报 1996，19 (1)：8—13

验案 8

余某某，女，50 岁，教师。1994 年 4 月 12 日初诊。

病史：自诉患冠心病、时发心房颤动已 10 余年。近年来常于冬季加重，发生浮肿。此次复发住本市某医科大学附属医院诊治，诊断为“冠心病，心房颤动，左心衰竭”。给予地高辛、速尿等药。患者以往服这类药效果不佳，自动出院而来求治。诊见：自诉头眩晕，心悸、心慌、时有心前区隐痛，气短甚，不能行走，小便短黄，大便 3 日未解，腹胀满，两腿足灼热难当，口燥咽干不欲饮。察其形体枯瘦而浮肿，面苍，神清，懒言，语音低微而断续，两足高度浮肿至膝以上，按之如泥，右胁下痞块（肝大），舌质光剥、无苔少津而紫，脉呈雀啄之象。

辨证：气阴衰竭，浊水停聚，瘀血阻滞，格阳于下，有脱竭之势，病险。

治以益气滋阴，利水通津，辅以通下活血之法。方用生脉散加味。处方：

①红参 25g，五味子 15g，麦门冬 30g，生地黄 15g，黄芪 90g，白术 20g，泽泻 20g，茯苓 20g，车前子 15g，丹参 20g。每日 1 剂，水煎服。嘱进低盐饮食。

②大黄 10g 泡服，解便停后服。

4 月 25 日复诊：上方服 4 剂，大便通，小便逐日增多，浮肿渐消。又自配原方 2 剂服用，浮肿全消退，能在室内行走，诸症缓解，仍感头晕，乏力，察其头前倾似无力支撑，

一身枯槁如皮包骨状，舌光剥无苔而有津，脉数沉细而参伍不调，未见雀啄之象。气阴回复，浊水消退，病根未除，元气大伤。以麦味地黄丸加参芪，调养善后，随访1月病情稳定。

【按语】前案气阳衰可以出现格阳证，本案为气阴衰之格阳证，通阳不在温而在利小便；气阴衰之格阳证，救阴不在滋亦在利小便，都是基于同样的原因——浊水停聚。因津液不化气阴，反凝聚而为浊水，阻碍气机升降，当此之时，使小便利则津液通，阴液自生，气化有源，含有以“通”为“补”之义。而用大黄通下大肠积滞，旨在改善胃肠瘀血状态，有利于气机升降，亦有以“通”为“补”之义。不过，对此种气阴衰惫而又浊水瘀血停滞，本虚极而标实甚之证，只通利化瘀，恐正气难支；纯补气阴，又愈补愈滞。故当攻补兼施，双管齐下，力挽狂澜。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治 [J]. 成都中医药大学学报 1996，19（1）：8—13

9. 裘沛然验案

肖某，女，46岁。1990年11月10日初诊。

心悸心慌，胸闷头晕，右上腹胀痛已有6年余，血压常维持在12.0/7.33kPa，心率45次/分左右，西医诊为“心动过缓、低血压、慢性胆囊炎”。近来发病呈加重趋势，心悸不宁，头晕气短，右胁胀痛不适，易烦，纳差脘闷，苔根腻，脉细迟。证属气阳不振，气机不和，治当补益心气，振通心阳，疏肝理气和中。药用：

高良姜、制香附各12g，潞党参30g，生甘草24g，川黄连10g，柴胡15g，牡蛎30g，川桂枝20g，海螵蛸15g，

延胡索 20g，丹参 24g，青陈皮各 10g。每日 1 剂，水煎服。

14 剂后复诊：右上腹胀痛大见好转，心悸、头晕、气短也见减轻，遂以原方再服 20 剂。

三诊：心率 57 次/分，血压 13.3/8.0kPa，头晕、心悸、心慌气短等症已除，右上腹胀痛也消失，纳增脘舒，精神明显好转。半年后，随访症情基本稳定，一般情况良好，偶有不适，自服前方数剂即安。

【按语】本案心悸兼有胁痛。临床上中老年数病兼之者时而有之，裘老宗“异病同治”之旨，认为发病关键在气虚，是以气虚导致阳衰，心阳不振，又因气虚造成气滞，脘胁闷胀疼痛。遂急投大剂量甘草、党参，以补心脾之气，既益气振阳，又塞因塞用；配桂枝、丹参，通心阳，养心血；加牡蛎，安神宁心；加高良姜，温中助运；加延胡索、制香附、柴胡、青陈皮、海螵蛸，疏肝理气，导滞和中；加川连，既可制桂、姜之热，又有清心理中之妙，寒温并用，疗效显著。

裘端常．裘沛然临证验案拾遗 [J]．辽宁中医杂志，2001，28 (3)：139—140

10. 路志正验案

李某，男，81 岁。患胸闷，心悸 3 年余，加重 6 个月而收入院。1985 年 7 月，在无明显饮食不洁史的情况下，出现腹痛腹泻，里急后重，伴黏液血便，每日 10 余次，即到某院就诊，经血培养为沙门菌感染，给予黄连素等药，服后效果欠佳。1 月后开始发热，T 39℃左右，寒战，伴皮肤红疹，心慌、气短、乏力，而住院治疗。检查发现频发性室性早搏，检验 GPT 偏高，先后在省级以上多家医院治疗，

症状缓解出院。1988年4月突然胸闷，左侧胸背剧烈疼痛，伴窒息感、确诊为左侧胸膜炎，少量胸水。经用雷米封、链霉素治疗，2个月后，出现头晕如坐舟车，手足麻木，耳鸣等毒副作用。此时胸水已消，胸膜稍肥厚，右上肺有三个钙化点，遂停用抗结核药，而用肌苷等静滴，以营养心肌，中和链霉素的毒性反应。10天后又现心慌，恐惧感，以夜间为甚，频发室早，呈二联律，服心律平等药效果不显。又因饮食不谨慎，而见右下腹疼痛，剧烈腹泻，伴黏液血便。里急后重，寒战，查大便有红、白细胞，曾用庆大霉素、黄连素等药。现主要症状：胸闷心悸、头晕乏力，盗汗、四肢厥冷，口干纳呆，腹胀腹泻，日3～4行，且伴有里急后重，舌暗有瘀斑，苔白腻，形体消瘦，脉细弱。诊为心悸（心阳不足）、泄泻（脾肾阳虚），治以温阳益气、健脾通络之剂。治疗多日，大便仍日行3～4次，伴有黏液，心悸频发，请路氏会诊。

患者形体瘦削，面萎黄不泽，舌质暗，两侧有紫斑，苔薄黄而腻，大便日泻3～4次，里急后重，夹有黏液，为阳明湿热蕴结，气血失和所致。病程虽久，腑滞未除，仍宜清理大肠湿热，调气和血导滞。药用：

葛根、秦皮各10g，白头翁15g，败酱草12g，大黄炭、乌梅各6g，炒白芍药15g，广木香9g，炮姜、甘草各6g。每日1剂，水煎服。7付。

药后大便成形，小腹及脐周作痛虽减，仍有微痛，精神不振，早搏每于午饭后增多，舌体胖，苔白厚而黏腻，舌质两侧瘀斑稍退，脉细涩。为病久体虚，正气不足，脾胃为湿邪所困而运化无权所致。治宗前法，佐入益气健脾之品。

药用：

太子参 12g，炒苍术、厚朴各 10g，葛根 12g，秦皮 10g，薏米 18g，乌梅 12g，炮姜 6g，鸦胆子 16 粒（另包），桂圆肉 6g（另包）分 2 次包鸦胆子吞服。水煎服。

经此方为主，稍事加减，并配合中药灌肠。诸症好转，精神见振，室早除，别无不适，于 1988 年 3 月 25 日出院。

【按语】本例为湿邪阻滞心脾，气机不利致心律失常案。临床遵循中医自身理论体系及辨证规律，谨守病机，求其所属，不囿西医病名，不被众多的症象迷惑，从中找出湿邪引发心律失常之规律：①湿为阴邪，易伤阳气；②湿为标，心脾气虚为本；③湿邪侵淫心脉，阻滞气机，症见胸闷、心悸（心律失常，以频发早搏为多），兼见脘痞、腹胀、纳呆、嗳气、口黏、口干不欲饮、大便溏薄不爽、脉濡等症；④病情缠绵迁延不愈。抓住了矛盾的主要方面，辨病与辨证有机地结合，临证机圆法活，用药丝丝入扣，故能取得满意疗效。

李锡涛，路喜素．路志正重视湿阻学术思想初探［J］．辽宁中医杂志，1993（10）：1－3

11. 颜德馨验案

某患者，男，47 岁。1998 年 3 月 2 日初诊。

患顽固性心律失常 3 年，呈室性早搏、二联律或三联律。24 小时动态心动图示：室性早搏 40070 次，最多 2624 次/h。超声心电图示：升主动脉扩张。服大量西药治疗无效。诊见：胸闷、心悸惕惕然，头晕肢倦，手足不温，少寐，舌红、苔白腻，脉沉细、结或代。西医诊断：冠心病；心律失常；室性心律失常。中医诊断：心悸，证属阳虚心气

不足为本，气血瘀滞为标。治以温阳益气，化瘀通络。处方：

附子、炙甘草、五味子各6g，丹参、蒲黄（包煎）各15g，麦门冬、川芎、薤白各9g，黄芪、煅龙骨、煅牡蛎各30g，桂枝3g。每天1剂，水煎服，连服21剂。

二诊：诸症明显好转，面亦有润泽，胸前区时有堵塞感，口干苦而不思饮，少寐，舌淡紫、苔白，脉沉迟。以前方酌加健运脾胃之品，盖脾统四肢，土旺则诸脏可安也。上方附子用9g，加苍术、白术、茯神、远志各9g，小麦30g，石菖蒲6g。

服药2个月后三诊：诸症大减，神清气爽，多次复查心电图均正常。

【按语】本例心律失常属中医学心悸范畴。《诊家枢要》云："阴胜阳亏之候，为寒，为不足。"治以温通心阳，益气活血为法。方以参附汤、生脉散、桂枝加龙骨牡蛎汤等方合治，并加石菖蒲引药入心。虽舌红用附子，但方中炙甘草、麦门冬、煅龙骨、煅牡蛎等可制附子之刚燥。得效后守法续进，增强温阳之力，合奏健运中焦、护养心神之法而奏全功。颜教授治疗本病在温阳基础上加黄芪、生蒲黄益气化瘀，使脾运健，瘀血通，心神宁而心悸愈。

王昀，颜乾麟，孔令越．颜德馨教授应用温阳法治疗心血管疾病经验介绍[J]．新中医，2005，37（12）：17－18

良 方

1. **四参安心汤**（张学文方）

【药物组成】苦参10～12g，西洋参或太子参10g，麦冬

15g，玄参10g，丹参15g，生山楂10g，炒枣仁10g，桂枝6g，炙甘草10g。

【功效主治】专治病毒性心肌炎导致的心动悸不安，胸闷心慌，疲乏无力，头昏自汗，或有轻度浮肿，舌红少苔，脉虚大而数或结代。

【方义】方中苦参所含的活性成分苦参碱和氧化苦参碱能显著对抗实验性大鼠心律失常，配伍西洋参或太子参，麦冬，玄参以补气养阴，丹参活血，炒枣仁养心安神，桂枝温通经脉，炙甘草益心气。

【加减应用】临症化裁，胸闷加全瓜蒌，气短汗出加炙黄芪、五味子；身微热加白薇或地骨皮；胸痛加赤芍、桃仁、三七；轻度浮肿加茯苓、益母草。

邵文彬，朱丽红．张学文教授临床用药经验拾萃［J］．中医药学刊，2005，23（11）：1947

2．桂枝甘草汤（颜德馨方）

【药物组成】桂枝，甘草。

【功效主治】桂枝辛温，主入心经，少用则通阳，多用则温阳，兼有活血定悸功效；配以炙甘草辛甘化阳，更有益于心阳的恢复。

【加减应用】对脉迟、脉结等属阳虚夹瘀痰纠缠者，注重通阳祛邪之用，或配以麻黄附子细辛汤温阳通阳，或取瓜蒌薤白汤化痰通阳，或用血府逐瘀汤祛瘀通阳，以求通阳宁心之效；对脉代、脉微等属阳气衰微者，则合用通脉四逆汤以温阳通脉，此方为治疗少阴虚寒重证，故干姜较四逆汤增一倍，附子也选大者，温阳散寒通脉力宏；对脉促、脉数按

之无力，或兼见沉细脉者，则按“实宜凉泄虚温补”之说，在温阳诸方中加入安神定悸之品；兼有神疲气短，心气不足者，则配以茯苓、茯神、酸枣仁、柏子仁等养心安神；兼有头晕头痛，肝阳上亢者，则佐以龙齿、龙骨、牡蛎、琥珀等平肝安神，或配以珍珠粉 0.3g，琥珀粉 1g，生晒参粉 2g 和匀吞服，既可安神定悸，又能制约附子辛热上亢之弊，有一举两得之功。

颜乾麟．颜德馨审机论治冠心病经验［J］．中国中医药信息杂志，2009，16（2）：88—89

病态窦房结综合征

病态窦房结综合征简称病窦综合征。大多于 40 岁以上出现症状。是由于窦房结或其周围组织原器质性病变导致窦房结冲动形成障碍，或窦房结至心房冲动传导障碍所致的多种心律失常和多种症状的综合病症。主要特征为窦性心动过缓，当合并快速性心律失常反复发作时称为心动过缓一心动过速综合征。其病因有特发性硬化一退行性变、冠心病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病、外科手术损伤、高血压等。临床表现为：起病隐袭，进展缓慢，有时被偶然发现。可持续或间歇发作。出现高度窦房阻滞或窦性停搏时，可发作短暂晕厥或黑朦。偶可发生心绞痛、心力衰竭或休克等。急性下壁心肌梗死和心肌炎，可引起暂时性窦房结功能不全，急性期过去后多消失。

验案

1. 朱良春验案

李某某，女，49，岁，干部。1980年7月20日初诊。

自1971年起患心动过缓，心率一般在60次/分左右，多方求治，收效不著。今年6月间，突然头晕目眩，心悸心慌，昏仆于地。往××医院就诊，经心电图检查：心室率41～43次/分，阿托品试验，即刻心率56次/分，8分钟后心率递降至43次/分。诊为病态窦房结综合征，使用复方丹参片及益气活血、温阳通脉的中药无效。刻诊面浮肢肿，胸闷心悸，神疲乏力，心率43次/分，血压148/90mmHg，苔白腻，质紫，脉细缓无力。心阳失展，瘀阻水停，治宜温阳通脉。处方：

太子参20g，川桂枝10g（后下），降香8g，炙黄芪20g，川芎10g，当归10g，炒白术15g，炙甘草5g，8剂。

二诊：药后证情如故，此非矢不中的，乃力不及也，当进治之。上方桂枝改为12g，加丹参15g，嗡锣子12g，续服8剂。

三诊：进温阳通脉之品，心阳略振，心动过缓之象稍有改善，心率上升至45～47次/分，苔薄质淡，脉细缓，前法既合，当进治之。上方桂枝改为15g，续服8剂。

服此方后，心率升至50～54次/分，面浮肢肿消退，又将桂枝加至18g，以上方再服8剂，活动后心率64次/分，静息仍在50～54次/分。续予温阳通脉，佐以养阴和络，毋使过之。处方：

太子参30g，川桂枝20g，川芎10g，丹参15g，炙黄芪

15g，降香10g，玉竹10g，麦门冬8g，炙甘草5g。

连进20余剂后，心率维持在61次/分，精神振作，更以上方20剂，配合蜂蜜1kg，熬制成膏，以巩固之。

【按语】桂枝善于温通心阳，与甘草同用，治阳虚心悸有良效，适用于心阳不振、心脉痹闭之证。朱师经验，凡冠心病、病态窦房结综合征引起之心动过缓，引用之有提高心率的作用，常以桂枝、黄芪、丹参、炙甘草为基本方，随症佐药。盖心阳虚者心气必虚，故用黄芪以补气；心阳虚则营运不畅，故用丹参以养血活血；阳以阴为基，心阳虚者必兼见心血虚，故用甘草以柔养。此四味共奏益心气、复心阳、通心脉之功。而其中关键，桂枝的用量需打破常规。朱师用桂枝，一般从10g开始，逐步递增，最多加至30g，服至口干舌燥时，则将已用剂量略减2～3g，续服以资巩固。若囿于常法，虽药已对证，但量小力弱，焉能收效。

朱良春，朱步先．方药拾贝（五）[J]．上海中医药杂志，1982，(12)：26

2. 郭子光验案

验案1

邹某某，女，55岁。2000年6月13日初诊。

主诉：心悸、气短、头晕1月余，伴晕仆。病史：1月前，因心悸、气短、时时头晕并晕倒1次而在某医大附院作心电图、超声心动图等检查，诊断为“病态窦房结综合征，室性早搏”，给予阿托品等提高心率，并一再嘱其准备安装人工起搏器。患者因不愿安装而来求治。诊见：头晕，畏寒，气短，心悸，胸中闷塞，说话多则有短气不续之感，心率每分钟40～50次，血压90/60mmHg。察其体质瘦弱，

面色萎黄少华，精神欠佳，说话语言断续而清晰，四肢欠温，舌质淡嫩苔白润，诊其脉迟缓而结代频繁。辨治：患者具有明显的脉迟结代以及气短、晕眩诸症，当属少阴病范围，乃心阳不振，肾阳不足，气弱血寒，致使气血不相接续而引起。治疗上首先温通心肾，益气活血，使阳气通达而提高心率以治标；待证情稳定，再大力补肾阳以图治本，巩固疗效。第一步处方采用麻附细辛汤加味：

麻黄 12g，制附片 20g（先熬），细辛 8g，当归 15g，黄芪 40g，红人参 15g，五味子 12g，麦门冬 20g，桂枝 15g，羌活 15g，丹参 20g。浓煎，1 日 1 剂，停服西药。

7 月 27 日复诊：此前每周诊治 1 次，均以上方为基本方，症状很快改善，心率迅速提高，其间因早搏频繁，加入苦参 30g 后很快被控制，心率一直保持在每分钟 60～70 次，自觉一切良好。治疗期间还随身携药上青城山游览，1 日上下山步行 4～5 千米，未发生任何不良感觉。察其精神佳，舌质红苔薄白润，脉息调匀，表明其阳气通达，寒气已去，气血和畅，似平人也。毕竟是患者未曾停药的表现，若骤然停药或更方，其病当反复。当转入益气养血活血稳搏为主的第二步治疗。仍以上方去麻黄、羌活，减附子、细辛量，加玉竹 15g 防其辛温燥热伤津，加淫羊藿 20g，菟丝子 15g 以温补肾阳：

红人参 15g，五味子 12g，麦门冬 20g，黄芪 40g，丹参 20g，当归 15g，桂枝 15g，制附片 15g（先熬），细辛 6g，淫羊藿 20g，菟丝子 15g，玉竹 15g。浓煎，1 日 1 剂。

至 9 月 29 日复诊，心率一直维持在每分钟 62～78 次，治疗再以前方去附片加入巴戟天 20g，又服 10 余剂后减细

辛为5g，病情仍稳定。其间发生早搏1次，加苦参30g则被控制。乃以右归丸用巴戟天易附片，加细辛5g通阳气。此为体现益气复脉、培元固本的第三步治疗。嘱其逐步由3日2剂，减至2日1剂、3日1剂。未更方观察至半年后，病情仍稳定，嘱其逐步撤药。至今，病人情况一切良好。

【按语】郭老认定窦性心动过缓的基本病机为少阴心肾阳气虚甚，阴寒凝结。因阳气虚而无力温动血脉，阴寒凝结又必致血脉瘀滞而阳气不能通达，从而产生上述诸症。然而，本病形成病机却较为复杂，既可由先天禀赋不足，又可由后天的多病变和多因素导致阳虚寒凝、脉气不畅而致。虽临床病机是以少阴心肾虚损为基础，但气虚气滞、阳虚寒凝、血虚精亏等病机常相互兼见。少阴心肾之虚，必及太阴脾肺之运，痰瘀阻滞当由此而生。少阴阳虚，进而太阳御邪乏力，势必还易复感外邪，使脉气愈加难以恢复。说明形成本病的病机既有气虚阳损，又有阴虚血弱，终致阳虚不运，血虚失养，复因寒凝、痰阻、瘀滞等，造成复杂的病机结果。因有形之阴不能速生，无形之阳所当急固，故郭老指出，本病治疗始终要以益气温通为基础，但临床又要根据病变之标本缓急，在益气温通的基础上可分作三步治疗程序，循序渐进，方能收到更为满意之疗效。

第一步——益气温通提速法：本法常用于治疗的第一阶段，本阶段以病人的心率每分钟少于50次为标志。脉可呈迟、缓、涩、结、代等象，常有心慌、气短、心悸、胸闷或痛、头晕目眩、甚或晕仆、面白无华、神疲乏力、畏寒肢冷、舌淡苔白等表现。病机虽复杂，但总以阳虚寒凝，心气推动无力最为突出，故治疗首当提高心率。提速的关键在于

辛通阳气，温化寒凝。处方常重用麻附细辛汤加味。振奋少阴阳气非大辛大热之附子莫属，细辛温散少阴之寒，配麻黄更具辛热透散寒凝之功。再加入黄芪、红人参、羌活、桂枝等以增强益气温心、化瘀通脉之力，使临床收到更好疗效。

第二步——益气养血稳率法：本法常用于治疗的第二阶段，本阶段以病人的心率每分钟在 55～70 次或以上为标志。往往是第一阶段治疗有效，心率回升已 2～3 周，临床症状亦明显缓解，故治疗当转向以稳率为主。郭老常说，提率相对容易而稳率难，说明必须重视这一阶段的治疗，否则，前面的提率治疗有可能前功尽弃。虽阳气有所振奋，治疗仍须以益气温阳为基础，加上养阴益血活血之法。益气使气不虚而运血有力，而血为气之母，养血亦可益气，气血调和，阴阳相贯，运行有序，心搏自然稳定而病情方不易反复。临床用方可仍以前方合生脉饮加玉竹、黄精、丹参、当归等，适当减轻和减少辛热之品。

第三步——益气培元固本法：本法常用于治疗的第三阶段，本阶段以病人的心率已提升稳定在每分钟 65～70 次或以上为标志。治疗进入本阶段，病人一般已经过数月以上的治疗，诸症大减或无明显不适，但长期形成的影响心率的多种因素往往尚未完全消除，故治疗必须重视固本。由于心阳靠肾阳支撑，前贤郑钦安《医理真传》亦说："肾中真阳为君火之种，补真火即是壮君火也。"心君火旺，阳气不虚，阴霾自消，故固本之法当以培补肾中元阳为主，并配合治疗宿疾及其他可导致心虚脉气不振之病机，以期彻底治愈本病。益气培元固本方药可考虑应用右归丸加仙灵脾、黄芪、丹参之类。

此外，在上述三步治疗程序中，若证情较重，心悸、头晕、心慌等症突出者，可加用成药心宝；气虚甚当用人参；若其人素有肝阳亢则麻黄慎用；若痰湿气滞，胸闷突出，苔腻者，酌加瓜蒌、薤白、郁金、菖蒲、半夏、白蔻等；若瘀滞重者，疼痛明显，面唇色黯或青紫，舌有瘀点，酌加延胡、蒲黄、赤芍药、降香、乳香、没药等；若寒甚者加干姜、淫羊藿等；若有化燥伤阴，舌红或舌尖红，时烦，口干，喜饮者，酌加麦门冬、玉竹、熟地黄、黄精、五味子等；若血压低者，可加升麻、柴胡；若心跳突然加快至每分钟100次以上者，去麻黄、细辛、桂枝等，减附子或减量至5～10g，酌加生地黄、苦参、柏子仁、黄精、玉竹等。

刘杨. 郭子光教授对窦性心动过缓的三步辨治经验［J］. 四川中医，2005，23（9）：3－4

验案2

李某某，女，57岁，干部。1993年3月10日初诊。

病史：曾为运动员，一直心率缓慢，不任训练而改行。1987年7月，因头晕、心慌等不适，经本市某医院心电图、超声心动图等检查，诊断为“病态窦房结综合征”，患者拒绝安置人工心脏起搏器，心率45次/分左右，常服阿托品制剂等维持。诊见：心率45～50次/分，心悸、心慌、心前区闪电式刺痛，有濒死感，头晕，眼花，耳鸣，畏寒肢冷，乏力，二便如常。察其形体瘦长，精神欠佳，面色苍暗少华，少气赖言，舌质淡苔白润，脉迟沉细涩而弱。辨证：阳虚气弱，兼寒凝血瘀。以温阳益气，活血散寒治之。方用麻黄附子细辛汤、桂枝甘草汤、生脉散合方加味：

麻黄 6g，制附片 20g（先煎 30 分钟，下同），细辛 5g，桂枝 15g（后下），炙甘草 5g，红参 15g，五味子 12g，麦门冬 20g，黄芪 40g，丹参 20g，当归 15g。每日 1 剂，水煎服。

3 月 18 日复诊：上方服 4 剂后，患者自觉症状显著减轻，又自动多配 2 剂服用。目前心率增至 60～65 次/分，自谓如常人，诊其脉率正常，脉势已无涩弱之象，是阳气渐复，寒凝已去，乃用右归丸大补肾中元阳，以图巩固疗效。处方：

熟地黄 20g，山药 20g，山茱萸 15g，枸杞子 15g，菟丝子 15g，鹿角胶 20g（化），杜仲 15g，肉桂 15g，当归 15g，制附片 20g，浓煎，初 1 日 1 剂，渐 2 日 1 剂，3 日 1 剂，后间断与服，并嘱坚持适当活动。随访至 1994 年 6 月，病情稳定，后随其子移居北方。

【按语】上方麻黄、桂枝、细辛辛通阳气，虽有散寒发汗之弊，但与生脉散、黄芪等配伍，散中有收，收中有散，相反相成，经用以治疗本病多例，无发生大汗淋漓者。但麻、辛之类，毕竟发散耗气，不能久用。故症状改善即改用右归丸，补肾中元阳，以温养心阳，从本图治。临床观察到，若出现严重窦性静止、快-慢综合征，中医治疗往往难以取代人工心脏起搏器的安置，值得进一步研究。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治 [J]. 成都中医药大学学报 1996，19（1）：8—13

验案 3

胡某某，男，30 岁，工人。1994 年 4 月 7 日初诊。

病史：1 年前因乏力、头晕、眼花、心前区隐痛，住我

校附属医院，经心电图、超声心动图、阿托品试验，以及其他有关检查，诊断为“病态窦房结综合征”，原因未查明。常服用阿托品、舒喘宁等以缓解症状。近月来病情加重，有时心率35～40次/分，医院拟安置人工心脏起搏器治疗，患者因经济不便而来求治。现证：头晕眼花，疲乏无力（曾晕倒1次），心悸动，心前区隐痛，不能坚持工作，察其形体尚壮实，面色苍暗，神差懒言，四肢欠温，舌质淡苔白润，脉迟涩结代尚有力，脉率45次/分。辨治：脉迟结代尚有力，表明其寒凝血瘀是主要的，阳虚气弱在其次，治以祛寒活血，辅以益气之法。方用麻黄附子细辛汤加味：

麻黄10g，制附片25g，细辛5g，当归20g，丹参20g，黄芪40g。每日1剂，水煎服。

上方服5剂，脉率提升到50～55次/分，头晕、心悸、乏力和心前区隐痛消失，但出现口咽干燥，口苦，舌苔白少津等症状，是方中麻、辛、附等辛燥伤阴之象，乃加麦冬、玉竹，又服15剂，脉率达到60次/分左右，脉象缓而有力，偶有结代，诸症缓解，参加半日轻工作。从4月29日起，改用右归丸加黄芪、丹参，温补心肾之阳气以治本，两月后恢复全日轻工作，随访半年余，间断服用右归丸，病情稳定。

【按语】麻、辛、附、桂、芪等药，能显著地改善心功能，提高心率，从而迅速缓解胸闷、心悸、头晕、乏力等症状，但因其辛燥发散之性，祛寒的同时又易伤阴燥火或动汗，往往不能久用，临床体会，若加入麦门冬、玉竹、五味子、黄芪之类，则可防其弊而使疗效稳定。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治［J］. 成都中医药大学学报 1996，19（1）：8—13

3. 颜德馨验案

傅某，女，52岁。胸闷心悸多年，多次发生晕厥。经心功能检查确诊为病态窦房结综合征，经中西医治疗，心率仍在40次/分左右，患者面色萎黄少华，胸闷作痛，神疲乏力，四肢发冷，口干少寐，舌苔薄白而干，脉沉迟时见结代。此乃心阳不振，心阴亦衰，阳虚阴凝，心脉失畅。拟助阳配阴，祛寒通脉法。药用：

川淡附片（先煎）、桂枝、麦门冬各9g，黄芪、党参、生地各15g，干姜、五味子、石菖蒲各6g，青葱1.5g，炙甘草3g。服药半月，胸闷作痛得减，脉沉迟已起。结代脉消失，心率维持在54～62次/分，晕厥也未再发作。随访出院服药3年，疗效巩固。

【按语】通脉四逆汤为治疗少阴虚寒重证的方剂，方中干姜较四逆汤中所用增一倍，附子也选大者，温阳散阴力宏，配以甘草甘缓益气，药简力令，诚为回阳通脉之良方。《伤寒论》谓“少阴病。下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”，并指出药后若“其脉即出者愈”，表明本方对脉微欲绝或脉不出者有良好效果，故仲景以通脉名之。颜老认为病态窦房结综合征所表现的脉象如沉、迟、涩、结、代等当属通脉四逆汤证，病机则为阳气衰惫，寒凝血脉，立法务必峻补阳气，逐寒通脉，方用通脉四逆汤大辛大热之剂，意在离照当空，阴霾自去，则脉复出。临症时，又需加减化裁。如神疲短气者当加党参、黄芪以补气，舌红口干者可加麦门冬、五味子以养阴，胸闷

不舒者需加郁金、菖蒲以开郁等。

颜乾麟．颜德馨运用经方治疗心血管病的经验［J］．国医论坛，1991，（4）：19—20

扩张型心肌病

心肌病是一组由于心脏下部分腔室（即心室）的结构改变和心肌壁功能受损所导致心脏功能进行性障碍的病变。扩张型心肌病起病缓慢，早期除心脏扩大外无明显异常，后期常出现全心衰竭。患者乏力、活动后气短、夜间阵发性呼吸困难，出现浮肿、腹水及肝大等。另外，可有各种心律失常，合并脑、肾和肺等部位栓塞，甚至猝死。听诊常闻第三、第四心音、奔马律及三尖瓣或二尖瓣关闭不全的收缩期杂音，双肺底可闻湿啰音。X线检查示心影扩大，双肺淤血及间质水肿。心电图检查以ST段压低、T波低平或倒置为主，少数出现病理性Q波。心律失常以异位心律和传导障碍为主。二维心脏超声检查示心脏各腔室扩大，室间隔、左室后壁运动减弱，射血分数降低，左右心室流出道扩大。诊断主要根据前述的临床表现，除外其他类型心脏病，结合X线、超声心动图等常可确诊。

验 案

1. 邓铁涛验案

患者吴某，男性，52岁，广东省惠东籍，退休人员。

因“反复心悸气促 2 年余，加重伴头晕 2 天”于 2001 年 1 月 10 日入院。患者 2 年前开始出现心慌，劳累后气急，2 个月前开始症状加重伴恶心、乏力，无尿，于广东省某医院诊为“扩张型心肌病，心功能 3 级”、“急性肾功能衰竭”，行抗心衰、血透等治疗，心衰、肾衰缓解，但恶心、乏力、纳差一直未愈，2 天前症状再次加重，伴头晕、血压低（6.6/2.7kPa）入我院。查体：神志清，精神极差，慢性病面容，发育正常，营养较差，半卧位，唇稍紫绀，颈静脉稍充盈，双肺呼吸音稍粗，双肺底少许湿啰音。心尖搏动无弥散，叩诊心界向左下扩大，心率 140 次/分，闻及早搏 3 次/分，心尖区可闻及 SM 4/6 级吹风样杂音，向左腋下传导。腹稍膨隆，腹软，肝右肋下 2 指，腹部叩诊移动性浊音（±），双下肢无浮肿。血生化检测示：肌酐 249μmol/L，尿素氮 23.7mmol/L；心电图示：心房扑动，频发室性早搏，心肌劳损。西医诊断：①扩张型心肌病，心功能Ⅲ级；②急性肾功能不全。

邓老诊：患者气促心悸，神萎困倦，气短息微，头晕，呕恶，纳食即吐，尿少，阙庭暗淡，准头晦滞，口渴欲饮，大便 3 日未行，肢体尚温。舌嫩，色暗，苔浊。尺脉弱，余脉虚。

邓老分析：按八纲辨证，属里证，阴阳俱病，虚实夹杂，病位与心脾肾有关，病理因素涉及痰瘀；按气血辨证，主要为“气”病，综合起来，属于气阴两虚，痰瘀互结，闭阻于脉，枢机不利，治宜益气养阴，化浊行瘀。处方如下：

橘红 6g，法半夏 12g，茯苓 15g，枳壳 6g，竹茹 10g，党参 30g，北黄芪 12g，田七末 3g（冲服），麦门冬 10g，五味

子 6g，白术 5g，生姜 2 片，益母草 30g，甘草 5g。

方中法半夏、橘红化痰燥湿，入脾、胃、肺经，为君药，党参、白术、北黄芪益气培正，脾气旺则痰浊自化，竹茹降逆化痰泄浊，共为臣药，田七活血化瘀，麦门冬、五味子养阴，为佐药，再以甘草调和诸药，生姜降逆，益母草化浊，共奏益气养阴，化浊行瘀，调理枢机之功。

二诊：患者药后头晕、呕恶已愈，气促心悸大减，小便频数量多，口干饮多，双下肢始现浮肿，按之凹陷，腹稍膨隆，血压恢复正常，脉虚，尺脉弱，舌质嫩、暗，准头转亮。检查肾功能示：血清肌酐 156μmol/L，尿素氮 8mmol/L。心电图示：阵发性室上性心动过速。

邓老分析：胃气来复之象，中焦脾胃功能渐复，枢机已转，故诸症皆减轻，但为何反见肢肿，盖胃气来复，患者引水自救，但中焦运化功能、肾主水功能、心化气行水功能仍未及恢复，加以痰瘀未去，阻碍水液的正常运化，故入水不化，津液泛于肢体，治法仍宜围绕中焦脾胃、痰瘀阻络的病机关键，治疗继用原方案，是谓不治水而治水。现口干，尿多，慎防伤津，原方加石斛 12g，另以生晒参 10g 炖服，进服 7 剂。

结果：患者药后小便量多，次数减少，肢肿腹胀尽退，无气促，纳食如常，口稍干，稍觉疲劳，大便正常。查体：血压 17.3/12.0kPa，心律 84 次/分，血清肌酐 125μmol/L，尿素氮 8mmol/L，恢复正常；心电图示：肢体导联低电压。临床症状痊愈出院，继以二诊方调理。

葛鸿庆，赵梁，郝李敏．邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验[J]．上海中医药杂志，2002，4：9—10

2. 张琪验案

王某，男，62岁。病态窦房结综合征病史8年，平素心率45～50/分，因患高血压不适于安装起搏器，中西医多方治疗无效，求治于张教授。主要表现为心悸、气短、畏寒肢冷、腰膝酸软、头晕耳鸣、舌质淡紫，苔白而津润，脉沉迟而无力。心电图显示，窦性心动过缓，前壁广泛心肌缺血。心率47次/分钟。辨证为心肾阳虚、血脉阻滞。治以温阳补血、散寒通滞。处方：

熟地黄30g，鹿角胶15g，麻黄10g，桂枝15g，附子10g，肉桂5g，干姜10g，生晒参15g，黄芪20g，丹参20g，白芥子15g，茯苓15g，白术15g，红花15g，甘草10g。水煎服，每日1剂，早晚温服。

服药40剂，心悸气短明显减轻，畏寒肢冷基本消失。心率52次/分，舌质淡紫，苔白而干，脉沉迟。心电图示心肌缺血消失。再服30剂，心悸气短消失，心率55次/分钟，舌质红紫，苔薄白，脉沉迟。病人先后共服药近100剂，心率升至65次/分，一切均如常人，从而治愈，随访至今，状态稳定。

【按语】经过多年大量临床实践，张教授总结出，病态窦房结综合征的起病与肾有着密切的关系。心在五行属火，为阳中之阳，心阳虚衰，鼓动无力，则心搏迟缓无力，心胸憋闷而喘；心阳不足，血液运行迟缓，不能温煦肢体，则出现畏寒肢冷；阳虚阴盛，无力推动血液运行，脉道失充，则脉动无力迟缓。心阳不足与肾阳不足关系密切。肾阳，主要有促进机体的温煦、运动、兴

奋和气化的功能。肾阳为人体诸阳之根，而心为阳脏，阳中之阳，故肾阳不足对心阳的影响尤为明显。现代生理研究也表明，肾阳虚病人半数以上表现为肾上腺储备功能低下，伴有不同程度心肌收缩力降低，心肌耗氧量增加，心排血量减少，心肌耐氧能力下降，心率下降等一系列病理变化，药理研究表明，温补肾阳药物可明显降低外周阻力，减少心脏负荷，增加外周血液灌注，提高心肌收缩力，增加心率。

孙元莹，吴深涛，姜德友．张琪诊治疑难心脏病4则[J]．中西医结合心血管杂志，2006，4（5）：437－438

3. 周仲瑛验案

武秀英，女，60岁，农民。1998年9月9日初诊。

患者心慌、气短2年，最近查为扩张型心肌病、心功能不全。长期用地高辛、速尿、消心痛等药物治疗，仍难以维持，病情反复发作。症见心慌，气喘，胸闷，小便量少，汗多，恶心呕吐，不欲饮食，大便少行，口干，脉细数，苔薄黄，中部光，质淡紫。1998年7月2日南京某医院心电图示："左室扩大，三尖瓣低流量并开口，左室功能正常范围，二尖瓣关闭不全"。证属心肺同病，气阴两虚，宗气不足，心脉瘀阻。药用：

制附片4g，潞党参15g，太子参15g，生黄芪12g，炒玉竹10g，大麦门冬10g，苏木10g，葶苈子12g，石菖蒲9g，炙甘草3g，丹参15g，泽兰15g，泽泻15g，全瓜蒌12g，砂仁3g（后下），白檀香3g。每日1剂，水煎服。

二诊（1998年10月28日）：用药后心慌、胸闷气喘基本平稳，精神明显改善，呕恶未作，纳可，尿量正常，舌光减轻，苔少，质暗紫，脉细数。治守原意。上方去瓜蒌，加煅龙骨20g（先煎），煅牡蛎20g（先煎）。

三诊（1998年10月14日）：近来精神振作，食纳转佳，有时稍感胸闷，剧烈活动后气喘，汗多，口干减轻，二便正常。舌苔薄，质暗红，脉细略数。仍当益阴助阳，养心通脉，降气化痰。1998年9月9日方改制附片为10g，葶苈子15g，黄芪25g，加茯苓12g，煅龙骨20g（先煎），煅牡蛎20g（先煎），去全瓜蒌。

【按语】本案原发病为扩张型心肌病，演变为心功能不全。其病机根本在于心肺气（阳）阴亏虚，以致脉络瘀阻、水饮凌心而发为心悸。病变脏腑重在心、肺。肺朝百脉，为相傅之官，与心相通，辅心行血，若因邪气犯肺，肺失通调，水饮痰湿内生，凌心犯肺；或心病日久，气（阳）阴不足，瘀浊血结水停心脉，血脉鼓动无力，令肺失肃降，均可见心悸不宁、胸闷气喘之心肺同病证。

本案原发病变在心，日久及肺，本虚标实，虚者在于宗气不足，气阴两虚；实者在于瘀阻水停。故治以标本兼顾，益气养阴，活血利水。重用生黄芪、太子参甘温益气，玉竹、麦冬养阴，苏木、丹参、泽兰活血化瘀通脉；葶苈子、泽泻泻肺利水；砂仁、檀香行气和中。病程中出现尿少、呕恶，动则气喘，是为阳虚水泛之征，故加用制附片，既能温补阳气，又能温化蒸腾水气。

刘英姿，过伟峰，袁园．周仲瑛教授从脏腑相关辨治心悸的经验[J]．深圳中西医结合杂志，2009，19（1）：52－54

4. 郭子光验案2则

验案1

孙某，男，48岁。2005年8月9日初诊。

病史：患者2004年1月因“胸痛5个小时，不缓解”，经某省级医院诊断为扩张型心肌病，给予西药治疗反复发作多次，经人介绍而来就诊。现症：自述心悸、心慌、乏力，气短促、动则更甚，胸部隐痛、闷胀，畏寒、四肢厥冷，下肢轻度凹陷性水肿，睡眠差，小便短少。问其生活作息，患者销售工作繁忙，每感力不从心，且每日抽烟两包以上，生活不规律。察其面色淡白、少神，舌淡胖，苔水滑，舌边有齿痕，脉沉细微。辨治：本案乃典型之少阴病，阳气式微，气虚血瘀，浊水停滞之证，证从寒化。非辛热桂附无以回阳，非重剂参芪难以益气，兼活血通利治之。处方：

①北黄芪60g，红人参20g，制附片15g（先煎30分钟），桂枝15g，干姜10g，茯苓30g，猪苓20g，益母草30g，丹参20g，川芎15g，麦门冬20g，生地黄12g，炙甘草5g。每日1剂，水煎服。②移山人参100g，每日10g，另煎，和药汁服用。③绝对休息，戒烟。

经上药服用30余剂，心悸、气促、胸痛、浮肿渐次消除，服药过程中因商务需要并未休息，每日抽烟两包左右，自觉体力渐复。此后又复诊数次，均以上方为基础，其浮肿消则去猪苓、益母草、干姜，酌加玉竹、黄精、白术等。偶有感冒咳嗽等，则暂停上方，另服治标之剂，始终守法守方，途中未服用任何西药。于2006年8月4日复诊：精神

良好，体力增强，未曾感冒（过去稍有不慎即感冒），一般活动不觉气短、心悸、胸闷，无浮肿，能够胜任日常商务工作，但在从事较剧烈的活动或情绪过度紧张时，尚有胸闷、心悸感觉，未觉胸痛，舌红少津，脉沉细。郭师认为目前病人状况平稳，阳气渐复，气阴有伤，应注重调补气阴，仍本上方加减治之。处方：

①北黄芪 50g，丹参 20g，当归 10g，生晒参 15g，麦冬 30g，五味子 10g，黄精 20g，生地黄 15g，玉竹 18g，茯苓门 20g，白术 15g，延胡索 20g，炙甘草 6g。6 剂，1 日 1 剂，水煎服。②移山人参 100g，每日 10g，另煎，和药汁服。2007 年 3 月 15 日随访，患者述身体无明显不适，能胜任日常工作，未再诉胸痛不适等症状。

验案 2

张某，男，11 岁。2005 年 4 月 18 日初诊。

病史：2003 年体检中发现心率增快，后出现进食即吐，乏力心悸，运动后尤甚，随即住院治疗。入院检查胸片示：轻度肺淤血，心影增宽。心脏彩超示：左室明显扩大（51mm），符合扩张型心肌病超声改变，左室收缩、舒张功能降低，二尖瓣返流（轻度）。确诊为扩张型心肌病后，西医予以地高辛、泼尼松，以及其他营养心肌、改善微循环等药物。患者病情缓解后，慕名前来请郭师诊治。现症：自述心悸、气短，动则更甚，汗多，纳差，心烦，口干。察其神倦，面略潮红，唇红，舌红苔黄干、少津，脉细数疾，参伍不齐，呈雀啄之象，血压：115/55mmHg。辨治：证属气阴亏虚，阳热浮亢之少阴热化证。治当补益气阴，清热复律。处方：

北黄芪 30g，丹参 15g，炙甘草 15g，太子参 30g，麦门冬 20g，五味子 10g，黄精 20g，玉竹 15g，生地黄 15g，葛根 20g，黄连 9g，浮小麦 30g，谷芽 30g。每日 1 剂，水煎服。

2 个月后复诊，述口干、多汗症状基本改善，心悸明显减轻，唯胃纳较差，舌红少津，脉细数，偶有参伍不齐，未见雀啄脉。目前西药全停，完全用中药治疗。于原方去浮小麦，加炒白术 20g，每日 1 剂，水煎服。西洋参 100g，每日 6g，煎水服。此后，每二、三个月复诊 1 次，坚持中医治疗，均以上方随症加减，诸症进一步改善，2006 年春季复学，仍坚持治疗，于 2007 年 2 月 6 日复诊。彩超示：左室偏大（46mm），余心脏形态、结构及血流未见明显异常，守方，继续服用。其后随访情况稳定，症状基本消失。

【按语】扩张型心肌病病因未明，以左或右心室或双心室扩大，伴以心肌肥厚和收缩功能障碍，产生充血性心力衰竭，常伴有心律失常，是病死率较高的一种疾病，目前单纯中医治疗的报道较少。

郭师认为治疗本病应注重以下几个要点：①“益气”，贯彻始终，尤其出现怪脉时，往往提示有气虚欲脱、阳亡阴竭之变（对于怪脉，郭师认为是可逆的，随着病情的缓解，可恢复为平脉）。益气之药，首推参、芪，但二者各有所长。郭师认为，益气固脱，芪不如参，而益气行水、行血，则参不如芪。人参在阴补阴，在阳补阳，能温能清，可升可降，是一味双相调节之良药，故寒化、热化二证皆不可或缺。不过，对于本病而言，一般的红人参、晒参皆无济于事，寒化证用移山人参，热化证用西洋参，每天 10～15g。②凡未经

气化而停滞发生浮肿之水，统称浊水，浊水不去，则气化阻滞，阴阳格拒，最易发生离决而致脱厥之变。黄芪为益气行水主要药，以北黄芪为佳，用量每日 50～90g，视病情而定。本病胸痛，多表现为刺痛，紧闷感，部位较固定于心前区，是气虚致血瘀引起，黄芪益气以行血，是必用之药，若无浮肿一般每日 30g 即可。③阳气式微，阴霾充斥，桂附乃必用之品，温振元阳非附子莫属，温通心阳赖桂枝方通。附子禀纯阳之性，奋至猛之威，振奋阳气，鼓动活力，如黎照当空，为一扫阴霾之气的极品。然而，由于每个人对附子的耐受力不同，故不宜贸然使用较大剂量。一般用制附片从 15g（先煎 50 分钟）开始，逐渐增至 30～40g 即可。在使用过程中，应停用地高辛类西药，以免加重其毒性。桂枝温通心阳，化膀胱之气，行太阳之水，有心悸、浮肿者必用之。④只要辨治正确，就当守法守方，坚持治疗，不要因为病情缓解而贸然停药，也不要因为一时的病情反复而更改方向。⑤本病应当叮嘱患者绝对休息，安心静养，勿劳累负重，戒除烟酒，谨防感冒，并保持心境平和。这些措施看似平淡，然而对于整体康复却有着相当重要的意义。

郭师强调治疗本病的关键在于把握“气虚为本”，分清病性寒热，灵活加减应用，守法守方治疗。由于此类疾病患者心脏功能均有不同程度的损伤，因此重建良好的生活习惯以及规律的生活作息，对于疾病的整体康复有着至关重要的意义，案例 1 本应早日康复，正是因为其在治疗过程中未能遵医嘱充分休息，戒除烟酒，保持良好的生活作息，所以病情出现反复。由于本病以气虚为本，通常卫外不固，易招客邪而使病情加重或复发。故防寒保暖，避免接触感冒病人也

很重要，两例用方中均重用参芪，通过扶助正气，固表实卫，达到提高病人免疫力，预防感冒的目的。上述两则病例，从首诊到基本康复，均经历了近两年的治疗时间，说明中医治疗本病需要一个长期的过程，同时也说明扩心病这类慢性疾病，乃久积而成，其去也缓，一定不要因为病情的一时反复，或者阶段性的疗效平平，就放弃最初的辨治方案，只要辨证准确，就当守法守方，促其从量的积累上升到质的飞跃而康复。

侯德建. 郭子光辨治扩张型心肌病经验 [J]，2008，30（3）：21－22

风湿性心脏病

风湿性心脏病简称风心病，是指由于风湿热活动，累及心脏瓣膜而造成的心脏病变。表现为二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣中有一个或几个瓣膜狭窄和（或）关闭不全。患病初期常常无明显症状，后期则表现为心慌气短、乏力、咳嗽、肢体水肿、咳粉红色泡沫痰，直至心力衰竭而死亡。有的则表现为动脉栓塞以及脑梗死而死亡。本病多发于冬春季节，寒冷、潮湿和拥挤环境下，初发年龄多在5～15岁，复发多在初发后3～5年内。

中医学认为风湿性心脏病多属于“怔忡”、“喘证”、“水肿”、“心痹”等范畴。其病机主要是风寒湿邪内侵，久而化热或风湿热邪直犯，内舍于心，乃致心脉痹阻，血脉不畅，血行失度，心失所养，心神为之不安，表现心悸、怔忡，甚而阳气衰微不布，无以温煦气化，而四肢逆冷，面色㿠白，

颧面暗红，唇舌青紫。水湿不化，内袭肺金，外则泛溢肌肤四肢或下走肠间，见到浮肿，咳嗽气短，胸闷脘腹痞胀，不能平卧等症。

验案

1. 方和谦验案

刘某，女，44岁。患风湿性心脏病二十余年，伴心衰、房颤，因感邪而心悸加重，症见心悸气短，不能平卧，体虚羸弱，胸憋咳嗽，低热，便调，舌嫩红少津，苔腻，脉虚细缓不齐。证属气阴两虚挟感。方老常言："实人病表发其汗，虚人病表建其中"。该患者因虚挟感，仍拟培中升清、益气养阴法，以扶正祛邪。

方用：党参15g，西洋参10g，麦门冬10g，五味子5g，茯苓10g，熟地黄15g，大枣4枚，生黄芪15g，炒山药15g，陈皮6g，炙甘草10g，焦神曲6g，荆芥6g。加减服用20剂，邪祛正复，心悸症减。

【按语】方中党参、茯苓、山药、炙草，大枣健脾培中；生黄芪益气升阳；西洋参、麦门冬、五味子、熟地育阴；荆芥升散可升举清气。诸药配合，使心气充，心阴足，而心神安宁，诸症得解。心悸证的产生多由虚和饮所致。《圣济总录》言"虚劳惊悸者，心气不足，心下有停水也"，无论是血虚气少，心神失养，还是饮停心下，水气凌心，均可致心悸怔忡病生。虚证应"安养心神……当以扶元气为主"（《景岳全书》），停饮应化饮祛邪。方师认为培中升清可健脾胃助运化，能培补元气，使心气充则气血调和，能化湿祛饮，使

阳气足则饮消神宁。

崔筱莉．方和谦教授以培中升清法治疗疑难杂症举隅［J］．北京中医，1995，(5)：3－4

2．朱良春验案2则

验案1

顾某某，女，43岁。风心病已起三载，形体羸瘦，面浮足肿，近来周身关节疼痛，低热缠绵，胸闷不适，心悸不宁，口干口苦，舌质偏红，苔薄黄，脉细微数。心营素虚，脉涩不利，风湿逗留，郁结作痛，予养营通脉，祛风和络为治。处方：

生地黄、忍冬藤各60g，虎杖、桑枝、薏苡仁各30g，桂枝、防风各5g，木防己12g，知母10g，甘草6g。每日1剂，水煎服。连进5剂，身痛稍缓，低热渐退，仍从原意进退，共服20余剂，身痛遂除，病情趋于稳定。

【按语】风心之痹痛，系风寒湿之邪深伏，导致心脉痹闭，经脉不通，血行不畅之故，其身痛顽缠。对于风心痹痛之治疗，必须从心脉不通这一病理特点出发，区别其阴阳之偏衰，病邪寒热之属性，养营通脉，方可奏效。凡阴虚而风湿逗留者，往往多见低热，关节屈伸不利，舌质偏红，脉细数等症，可选用《金匮要略》之防己地黄汤（防己、地黄、桂枝、防风、甘草）为主方，其中地黄宜重用至60g，取其既可养血，又能除血痹，伍以防风，可除血中之风；桂枝、甘草以通心脉；防己舒筋化湿；并加用虎杖30g以化瘀宣痹、凉血解毒；余如豨莶草、晚蚕砂、广地龙、桑枝等均可随症加入。阳虚而风湿相搏者，常可见

关节疼痛，肢末不温，舌质淡，脉浮虚而濇等症，可选用黄芪桂枝五物汤加附子、仙灵脾、桃仁、红花、松节、桑寄生等。

朱良春. 风心病证治初探 [J]. 湖南中医学院学报，1985，1：18—20

验案 2

卢某某，女，26 岁。风心病已 7 年余，在南京某医院诊为风心病、二尖瓣狭窄，心电图显示心房纤颤，伴室内差异性传导。近觉心悸征忡，稍劳即气促，两颧紫红，苔薄尖红，脉细数而促，此心痹之候，心体残伤，气阴亏损，心气逆乱，治予益气阴，补心体，畅心脉。处方：

太子参 30g，麦门冬、丹参、合欢皮、生黄芪、茯苓各 15g，炙甘草、玉竹各 20g，每日 1 剂，水煎服。进 10 剂后，心悸气短减轻，乃予原方续进 6 剂，两颧紫红已消，活动后亦无所觉，脉数减缓，又予原方间日服 1 剂以巩固之。

【按语】风心病由于心体受损，心脉不通，故心悸最为常见，甚则怔忡不宁。对风心病心悸的治疗，首先必须辨识是属于阳虚、阴虚还是阴阳两虚，施治方可中的。其辨证的关键，又在于识脉。一般而论，凡阳虚者，脉多见濡细、迟缓或结代；阴虚者脉多见细数或促；阴阳两虚者，脉多呈微细或结代。治疗此证，除需根据阴阳之偏颇，采用补而兼温，或补而兼清的治则外，还要注意参用通脉之品，方可提高疗效。凡阳虚，通脉可选用桂枝、鹿角霜、鹿角片等；阴虚，须重用柏子仁、麦冬、玉竹等；而炙甘草之补中兼通，无论阴虚、阳虚均应重用。朱师治阳虚心悸，喜用参附汤合桂枝加龙骨牡蛎汤；治疗阴虚心悸，喜用生脉散加味；若阴

阳两虚之心悸，用炙甘草汤化裁。

朱良春．风心病证治初探［J］．湖南中医学院学报，1985，1：18－20

3．邓铁涛验案2则

验案1

蔡某，女，46岁。因反复劳力性心慌、心悸、气促14年，加重1年入院。患者于14年前劳累后经常出现心慌、气促，曾在当地医院诊为“风湿性心脏病，二尖瓣狭窄”，予地高辛、速尿、肌酐等治疗，病情时有反复。近1年来上述症状明显加重。入院时精神疲倦，面色晦暗，劳力性心慌、气促、胸闷，纳差，寐差，大便调，小便少。查体：口唇紫绀，形体消瘦，颈静脉充盈，双肺可闻及少许湿啰音，心界左下扩大，呈抬举性搏动，HR 96次/分，律不齐，房颤律，心尖区可闻及SM 4/6，中度DM，肝肋下约3cm，脾肋下约4cm，腹水征（一），舌淡暗、苔薄腻，脉弦滑。X线摄胸片示：风湿性心脏病，肺淤血，心胸比例0.8。心脏彩超示：风湿性心脏病，重度二尖瓣狭窄，中、重度二尖瓣关闭不全，轻度主动脉瓣关闭不全。诊断为风湿性心脏病、联合瓣膜病变，心律失常，慢性心功能不全，心功能Ⅳ级。入院后作强心、利尿、扩血管等基础治疗，并请邓老会诊。根据症、舌、脉，邓老认为本病属于心衰范畴，证属气阴不足，瘀血阻滞心脉，治以益气利尿、活血祛瘀。处方：

党参、黄芪、茯苓、毛冬青、防己各30g，白术8g，桂枝12g，丹参20g，郁金24g，炙甘草6g。4剂，每日1剂，水煎服。

二诊：患者心慌、心悸、气促明显减轻，胸闷好转，食

纳增加，小便增多，舌脉同前。上方去毛冬青、防己，加薏苡仁 12g 以健脾利水，麦冬 15g 养阴以防利水太过，生地黄、当归尾各 12g 以增强活血化瘀之功，再进 5 剂。患者心功能由Ⅳ级转为Ⅱ～Ⅲ级，肝脏明显缩小，心胸比例降至 0.67。

徐云生. 邓铁涛教授甘温健脾法治疗疑难病 [J]. 四川中医，2002，20 (3)：1—2

验案 2

患者杨某，女性，52 岁。因“反复胸闷、心悸 30 余年，加剧伴胸痛 1 个月”于 1999 年 12 月 20 日入院。患者于 30 年前开始出现胸闷、气促，反复发作。就诊于广州市某医院，诊为“风湿性心脏病”。起初因症状较轻而未经治疗。10 年来，诸症逐渐加重。1 个月前，去北方受凉后，胸闷、气促加剧，稍走动即发。伴夜间阵发性胸痛、端坐呼吸，遂入我院。入院时症见：稍动则气促，生活难以自理，近日胸痛频作，伴神疲乏力，口干不多饮，纳差，二便调。舌淡红，苔白微腻，脉沉细。查体：神清，疲倦，贫血貌，营养欠佳。端坐呼吸。HR 68 次/分，律齐，二尖瓣、主动脉瓣、三尖瓣听诊区可闻及Ⅲ～Ⅳ级收缩期杂音。肝大，肋下两指，肝颈静脉回流征阳性。双下肢轻度水肿。心电图示：频发房早。X 线检查示：心影向两侧增大。心脏彩色 B 超示：中重度主动脉瓣狭窄并轻度关闭不全；中度二尖瓣狭窄并轻中度关闭不全；轻度肺动脉高压。冠状动脉造影示：冠状动脉无异常，主动脉瓣重度返流。入院诊断：中医诊断为心衰，证属气血两虚；西医诊断为风湿性心脏病，联合瓣膜病变、心功能不全、心功能Ⅳ级。入院后，拟行手术治

疗。但因患者一般情况较差，故请邓老会诊进行术前准备。邓老查房时症见：患者精神疲倦，面色萎黄，动则气促、心悸，纳差，夜寐不安，小便可，大便干结，双下肢轻度水肿，唇色暗红，舌暗淡，苔白微腻，脉沉细尺弱。月经量多，色淡，经期延长。

邓老分析：本病按八纲辨证，属里证。属先天禀赋不足，气血两虚。病位在心脾肾。心居胸中，为阳中之阳。心主血脉，靠心气的推动，血液方能如环无端地周流全身。气血亏虚，邪气入侵，"脉痹不已，复感于邪，发为心痹"，故有瓣膜受损。心气亏虚，不能把所有回心血液搏出，全身循环血液减少，表现为心阳亏虚，产生气促、神疲、心悸等症。日久"母病及子"，而表现为脾气亏虚。脾虚运化无力，则纳呆，面色萎黄；脾气虚不能统血，故月经量多。故以八珍汤加减。处方如下：

西洋参 12g（另炖），党参 24g，当归尾 15g，川芎 10g，白芍药 15g，熟地黄 24g，云茯苓 12g，艾叶 10g，阿胶 10g（烊化），白术 12g，炙甘草 6g，砂仁 6g（后下）。每日 1 剂，水煎服。

患者服上方 6 剂后，精神好转，纳增，无气促，偶发心悸，夜寐安，二便调，双下肢水肿消，舌质淡，苔薄白，脉沉细。于 2000 年 1 月 12 日行主动脉瓣及二尖瓣替代术。术后患者一般情况好，于 2000 年 3 月 3 日出院。

吴焕林. 铁涛教授治疗风湿性心脏病医案一则 [J]. 现代中医药，2005，25（5）：57

4. 周仲瑛验案

沈某，女，50 岁。2001 年 3 月 8 日初诊。

有风湿性心脏病史20余年，近数年查有二尖瓣狭窄伴左心功能不全，长期服用地高辛、双氢克尿塞、氨苯喋啶等强心利尿西药。就诊时面颧红赤，赤丝显露，肩、膝关节时痛，天阴加重，咳嗽气喘，呼吸困难，咳痰色白质黏，面浮足肿，口干欲饮，饮不解渴，大便尚调，尿量一般，口腔常发溃疡，舌苔花剥、色黄，舌质暗红，脉细参伍不调。证属肺心同病、肾虚气不归元、气阴两伤、痰饮瘀肺，投以生：

黄芪、太子参、生地黄、苍耳草、鹿衔草、葶苈子、泽兰泻各15g，大麦门冬、木防己各12g，炒玉竹、丹参、苏木、知母各10g，五味子6g（杵），万年青叶1片。

服药7剂后，咳嗽气喘、呼吸困难、咳痰、面浮足肿等症状均有减轻，遂以原方稍作损益，连续服用，截至11月6日复诊时，原有症状基本消失，所用西药已逐步撤除，仍以原方加减巩固疗效。

【按语】本案属疑难重症，病机复杂，临床表现较多，治疗亦较为棘手。周师辨证求因，在据证用药的基础上参入本品，既有特异性对病治疗作用，又可佐助主药针对咳嗽、咳痰、面浮等兼症发挥作用，一药多用，配伍精当，故顽难之疾，终能收效较好。

陶夏平．周仲瑛教授运用苍耳草经验举隅［J］．基层中药杂志，2002，16（3）：56—57

5．郭子光验案

邝某某，男，74岁，干部。1994年5月6日初诊。

病史：多年“风心病”，反复浮肿，多次住院治疗。两

月前又住本市某市级医院，诊断为“风心病，心房颤动，心功能Ⅰ级”；一直服地高辛、速尿等药，浮肿消而复肿，自觉腹中灼热如火燎，始终未减，认为效果不佳而自动出院，前来求治。现症：全身浮肿，下肢肿甚冰凉，按之凹陷如泥。自觉心悸、气短，动则更甚，不能行走，两足麻木，腹中灼热难当，时而热气上冲则面赤、身热、头晕、自汗出，咳嗽痰少带血，口不渴，小便短少。察其精神萎顿，面色苍暗，颈静脉怒张，呼吸短促，舌光无苔润而紫暗，六脉呈虾游之象。辨治：阴盛格阳，气阳欲脱，寒水停聚，血流瘀阻，虚阳浮越，病险。治以大力益气温阳以救脱，利水活血以通格阻。方用生脉散、防己茯苓汤、心宝（含附子、鹿茸等）合方加味：

①黄芪 90g，白术 20g，茯苓 20g，泽泻 20g，丹参 20g，红人参 20g，麦门冬 20g，五味子 12g。每日 1 剂，水煎服。服 3 剂。进低盐饮食。

②心宝 120mg，1 日 3 次。

二诊（5 月 18 日）：浮肿全消，仅踝关节部轻微浮肿，小便略增，自觉腹中灼热、冲热、面热赤等症状消失，咳嗽大减未见痰血，下肢转温，心悸、气短、精神均好转，舌无苔而红活，脉沉细而缓，参伍不调。是阳气已通，阴寒已去，虚阳潜藏，气阴回复之象。继续上方减黄芪为 70g，加制附片 15g，以温阳气。再进 3 剂。

三诊（5 月 23 日）：诸症缓解，脉仍不调，是标证已去，本证未除，全在调补之功。此后均以上方略减芪、术、苓、泽，略加归、地、草之类，调补月余，病情稳定。

【按语】本案阴盛阳虚，浊水瘀血停聚，残阳被格拒而

内郁、上浮，故出现腹中灼热、热气上冲、面赤、咳血等症。由于心肾气阳虚极，故心悸、气短、小便不利。阴阳互根，阳虚阴也不足，故舌光无苔。气阳大虚不能鼓动与充盈血脉更加虚阳浮越，故出现虾游之脉。叶天士所云“通阳不在温，而在利小便”的法则，经验证明，不仅适于外感温热病阳气内郁之证，内伤杂病用之比单纯使用四逆辈温通阳气效果更好。故以防己（因当时市售者品质不佳而未用）茯苓汤重用黄芪以益气利水而通阳为主，配以生脉散补气阴，心宝温阳气，加丹参活血。小便利则阳气通，浊阴自消，气阳回复，诸症缓解。中医利小便治法，旨在调节体内水液平衡，往往浮肿消退而小便并不明显增多。

郭子光. 心律失常的凭脉辨治［J］. 成都中医药大学学报 1996，19（1）：8—13

6. 程莘农验案

患者，李某，诊为心气不足，血络瘀滞（风心病），用内关、膻中、心俞、膈俞、肺俞、三阴交作为主方，先后经过三个月，连续针灸 43 次不更方，终于使自觉症状基本消失，上班工作。

【按语】在认准了证后，用穴又要灵活，主证主穴一般不轻易变动，但配穴却要注意加减，要死方活用。如上案在治疗过程中出现过感冒、白带多、晕针等情况，则随时配用不同穴位，如感冒配列缺、华盖、丰隆，白带配气海，晕针则提前出针，减少留针时间等，使这些兼夹病证很快控制，把急性病与慢性病的治疗结合进行，内科病与妇科病的治疗

互相促进，从而取得满意结果。

彭荣琛．程莘农针灸经验简录［J］．山东中医杂志，1998，创刊号：12－15

7．颜德馨验案2则

验案1

患者，男，58岁。2003年9月26日初诊。

患风湿性心脏病20余年，月前因发热而入院。经治发热渐退，但咳嗽频发，咳痰带红，心悸气促，动则尤甚，神萎乏力，胃纳不馨，下肢浮肿，关节酸胀，肢端厥冷而发绀，两颧色赤，唇紫，舌胖质暗红，苔薄白，脉沉细而涩。西医诊断为风湿性心脏病合并上呼吸道感染、心功能不全，中医诊断为心水证（阳虚血瘀）。拟温阳化瘀，平喘消肿。处方：

附子9g（先煎），党参9g，泽泻9g，桂枝4.5g，白术9g，猪苓、茯苓各9g，丹参15g，赤芍药9g，牛膝9g，红花9g，降香2.4g，苏木9g，益母草30g。每日1剂，水煎服。

7剂后两颧红气见退，气促见平，下肢浮肿亦消其半，惟怔忡悸惕之象如故。舌胖，苔白，脉小数。阳虚血瘀，仍以温通为事。方药：

黄芪15g，当归9g，防己9g，葶苈子15g（包），川续断9g，杜仲9g，海风藤9g，海桐皮9g，虎杖15g，䗪虫4.5g，白芍药9g，豨莶草15g，木瓜9g，麦门冬9g。每日1剂，水煎服。

上方出入治疗3个月，脉痹、骨痹俱呈苟安之局，心悸怔忡也未发生，但口唇色紫，脉涩之象如故。

【按语】心为阳脏，主血与脉；主血谓全身血液依赖心气而流畅，主脉谓全身血脉依赖心气而充盈通利，故心血管

病的发病和病机与气血关系至密。各种心血管病虽然表现众多不一，致病因素错综复杂，但在复杂的病变中大多涉及气血，为此，颜德馨教授提出"气血失衡是心血管病的基本病机"。心功能不全属中医学"心水证"的范畴，为各种心血管病末期严重阶段，其气血失衡的特点是气血病变已由早中期的气滞血瘀、痰瘀交阻、气虚血瘀演变为阳虚血瘀阶段，因此在用药上必须重视温阳与活血这两个环节：①温阳每佐益气，阳气衰竭为心水证的根本病机，故必须用大辛大热的附子温补阳气。附子既行气分，又入血分，既能温阳，又可通阳，虽辛烈有毒，但配以生地黄甘润制其峻，或佐以甘草制其毒，用于心水证多可奏效。颜教授认为胸中乃阳气游行之所，而气虚乃阳衰之渐，附子温阳有余，但补气不足，为此临床或配以黄芪以益气升阳，利水消肿，或辅以人参、苍术、白术大补元气，健脾和中，则可取事半功倍之效。②利水必须活血，心水证的水肿多呈气阳衰弱，水瘀互阻状态，其病机既为阳气虚弱不能化水所为，也是血不利则为水所致，病机复杂，虚实错综。故治疗用药除温阳利水外，必参以活血化瘀法。临床常用当归芍药散、桂枝茯苓丸等治疗，并重投琥珀、泽兰、益母草、苏木等活血利水之品，则可收相得益彰之功。

颜乾麟，邢斌．颜德馨从气血论治心水证的经验［J］．中华中医药杂志，2008，23（3）：228－230

验案2

患者，女，52岁。1994年1月6日初诊。

患风湿性心脏病16年。近因感冒引发心悸、胸闷、气

短、肢肿。诊见：唇绀，心悸不宁，胸闷喘促，咳白色泡沫样痰，面浮肢肿，尿少，腹鸣便溏，完谷不化，舌紫、苔白，脉沉细结代。超声心动图示：二尖瓣狭窄与关闭不全。西医诊断：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄与关闭不全，心功能Ⅲ级。中医诊断：水肿，证属心阳不振，痰瘀交阻，气机受阻。治以温运心阳，活血通络。处方：

附子、炙甘草各6g，桂枝3g，浮小麦、煅龙骨、煅牡蛎各30g，茯苓、酸枣仁、党参、远志、白术各9g，丹参15g，琥珀粉1g（吞服）。每天1剂，水煎服。

二诊：服7剂，心悸明显改善，肢肿消大半，惟关节酸痛，腰部尤甚，舌淡、苔薄，脉细稍数。证属阳气初复，血瘀未消，原方续服1周。

三诊：诸症渐消，偶有肢痛，少寐，舌淡、苔薄，脉细缓。仍以原方加减。

处方：附子（先煎）、威灵仙、酸枣仁、远志、当归、党参、茯神、苍术、白术各9g，桂枝6g，干姜24g，黄芪30g，炙甘草，木香各3g。每日1剂，水煎服。

服21剂，心气通畅，心血得养，诸症皆除。

【按语】本例风湿性心脏病出现心悸、咳喘、肢肿等症，属中医学水肿范畴。患者久病心阳虚衰，阳虚水泛，气机不利，运化失常而水肿。故治以温运心阳，活血通脉，使心阳通畅，瘀血消除，心血得养。在温阳基础上，加茯苓、白术、丹参化气利水活血之品，使水湿去，瘀血通则久病得愈。

王昀，颜乾麟，孔令越．颜德馨教授应用温阳法治疗心血管疾病经验介绍[J]．新中医，2005，37（12）：17－18

心力衰竭

心力衰竭是指心脏当时不能搏出同静脉回流及身体组织代谢所需的血液供应。往往由各种疾病引起心肌收缩能力减弱，从而使心脏的血液输出量减少，不能满足机体的需要，并由此产生一系列症状和体征。心瓣膜疾病、冠状动脉硬化、高血压、内分泌疾患、细菌毒素、急性肺梗死、肺气肿或其他慢性肺脏疾患等均可引起心脏病而产生心力衰竭的表现。妊娠、劳累、静脉内迅速大量补液等均可加重有病心脏的负担而诱发心力衰竭。

心力衰竭分为左心衰竭和右心衰竭。左心衰竭主要表现为疲倦乏力，呼吸困难，初起为劳力性呼吸困难，终而演变为休息时呼吸困难，只能端坐呼吸。阵发性呼吸困难是左心衰竭的典型表现，多于熟睡之中发作，有胸闷、气急、咳嗽、哮鸣，特别严重的可演变为急性肺水肿而表现剧烈的气喘、端坐呼吸、极度焦虑和咳吐含泡沫的黏液痰（典型为粉红色泡沫样痰）、紫绀等肺部淤血症状。右心衰竭主要表现为下肢水肿，颈静脉怒张，食欲不振，恶心呕吐，尿少，夜尿，饮水与排尿分离现象等。主要体征是肺底湿性啰音或全肺湿性啰音，肺动脉瓣第二音亢进，奔马律与交替脉，肝肿大，肝颈回流阳性，X线检查以左心室或左心房增大为主。实验室检查则左心衰竭有臂舌时间延长，飘浮导管测定肺动脉毛细血管楔嵌压增高；右心衰竭有臂肺时间延长、静脉压明显增高。

验 案

1. 张琪验案4则

验案1

王某，女，48岁。2000年4月19日初诊。

慢性支气管炎病史15年，咳嗽，痰色黄黏稠，难以咳出，心悸气短，不能平卧，小便少，1昼夜仅300ml，大便秘结1周1行。查体：口唇爪甲严重紫绀，球结膜充血，肝大有压痛，位于右锁骨中线4cm，质硬，听诊双肺有大量干湿啰音，心率110次/分。双下肢浮肿按之没指，舌质红紫有瘀点、瘀斑，舌苔白厚腻，脉沉伏。心脏彩超示肺心病，右心衰竭。西医诊断：肺心病、心衰Ⅱ度。中医诊断：肺心病心水。辨证为心阳虚衰，水气凌心，血脉瘀阻，痰浊上犯。处方：

太子参20g，麦门冬20g，五味子15g，生地15g，柴胡20g，桃仁20g，红花20g，当归30g，枳壳15g，黄芍药20g，川芎15g，桔梗15g，怀牛膝20g，蒲公英50g，紫花地丁30g，大青叶20g，金银花30g，连翘30g，白花蛇舌草50g，丹参20g，杏仁15g，郁李仁15g。每日1剂，水煎服。

服药14剂后，夜间可平卧，大便3日1行，仍尿少，1昼夜700ml，双下肢水肿消退不明显。前方加入附子15g(先煎)，泽泻30g，葶苈子30g。又服药21剂，浮肿明显减轻，排尿1800ml/24h，大便每日1行，听诊双肺有少量啰音，心率90次/分，再服21剂，状如常人，好转出院。随访年余，未再复发。

【按语】张教授认为，血瘀贯穿于慢性肺心病的始终，

心主营血，肺主卫气、辅心而行血脉，肺气既伤则气虚不能正常推动血液运行，血脉瘀阻而累及于心。心气不足则血脉不畅，出现心悸，气短加重；心气虚还可导致瘀血内停，进一步影响气机的通利。另外肺心病多合并感染，痰热蕴蓄气逆，又进一步加重血瘀，酿成痰瘀胶结为患，临床表现为胸闷气喘，咳嗽，痰黏不易咳出，口唇青紫，舌质暗，肝肿大等。总而言之，血瘀既是痰阻的病理产物，同时又是加重正气损伤、水泛、痰阻的重要原因，对肺心病的形成和加重起了关键作用。张老善用下法，认为保持病人大便通畅对于缓解其症状和预后都具有重要意义。病人大便排出通畅时，腹胀、胸闷、呼吸困难均有所减轻，这可能是通过泻下使腹胀减轻，膈肌恢复了升降功能，缓解了对肺的压迫，改善了通气，从而使功能好转。其次，大肠通畅，则病人腹胀减轻，食欲增进，消化功能改善，从而使肺心病病人的营养状况得到良好的改善和加强。

孙元莹，王暴魁，姜德友．张琪教授运用通法治疗疑难病的经验［J］．国医论坛，2007，22（2）：11－13

验案 2

麻某，男，71 岁。2001 年 4 月 19 日初诊。

冠心病病史 30 年，每年发作，病情持续加重，逐渐进展为充血性心衰。由于常年大量应用西医药物治疗，本次住院目前临床应用的强心、利尿、扩血管治疗均无明显效果，求治于中医。自觉胸闷、心悸、气短、不能平卧、后背冰冷不温、小便少、一昼夜 300ml，大便秘结 1 周 1 行，活动后则心悸气短加重明显。查体：口唇颜面紫绀，颈静脉怒张，

肝颈静脉回流征（+），肝大、位于右锁骨中线4cm，质地硬；腹膨隆，移动性浊音（+），肠鸣音1次/分；听诊双肺闻及少量湿啰音，心率110次/分。双下肢浮肿，按之没指。舌质红紫而有瘀点、瘀斑，舌苔白厚腻，脉沉伏。心脏彩超示：冠心病，全心衰竭。西医诊断：冠心病，心衰Ⅱ度。中医诊断：胸痹、心水。辨证为心阳虚衰，水气凌心，血脉瘀阻，痰浊阻滞。心阳虚衰为本，血瘀痰浊为标，本虚标实。治则：利水化瘀温阳。处方：

附子15g（先煎），白术25g，赤芍药35g，茯苓35g，泽泻35g，葶苈子30g，白茅根50g，红花20g，当归30g，怀牛膝20g，猪苓25g，益母草30g，大黄10g，郁李仁15g，大枣10枚。水煎服，每日1剂，早晚温服。

病人服药14剂，心悸、气短明显减轻，夜间可以平卧，大便排出基本通畅，2日1行，尿量一昼夜1300ml，舌质紫、有瘀点、瘀斑，苔白，脉沉。前方去大黄，加车前子20g。服前方21剂，浮肿明显减轻，心悸、气短进一步好转，排尿1800ml/24h。病人共服药54剂，状态已如平常人，好转出院，嘱其慎起居，避风寒，避免过劳，随访年余，状态稳定，未闻复发。

【按语】经过大量临床实践，张教授认为，心力衰竭的中医病机以心肾阳虚为本，血瘀水停为标，本虚标实。由于不同原因引起的心体受损，心脉鼓动无力，血流不畅，瘀阻于心，相当于中医“心水”的范畴。

“心水”之名首见于《金匮要略·水气病脉证并治篇》“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”。心水的病位主要在心，虽然与肺、脾、肝、肾均有关，但是究

其发病的根本原因，与肾的关系尤为密切。肾阳的主要生理功能有助胃腐熟水谷，助脾化气行水，助膀胱蒸腾化气。同时肾阳为人体诸阳之根，正所谓“五脏之真，唯肾为根”。另一方面，其他脏腑发生疾病，严重到一定程度时，也必将进一步影响肾脏的功能，即所谓“五脏之伤，穷必及肾”。肾阳虚衰，则水液代谢障碍，水饮停留，上凌于心肺，郁阻心阳。心阳虚衰，鼓动无力，加之心血瘀阻，同时水饮停留，上凌于心，则发为心悸；水饮上犯于肺，使肺气不能正常肃降，则发为喘促。

心源性水肿以心肾阳虚为病之本，血瘀水停为病之标，化瘀利水一直是心源性水肿的传统治法。活血化瘀药和利尿药，可以迅速缓解充血性心衰的发作。张教授认为化瘀利水虽为治标之举，但也是一个不可忽视的重要法则，利水药可以起到西药利尿剂的作用，而无酸碱失衡、电解质紊乱之弊，可以消除水肿，减少肺血容量，降低肺动脉压，减轻心脏负担；活血化瘀药可以扩张冠状动脉，改善心肌收缩力，同时能改善微循环，使血流速度加快，血管弹性增加，且没有西药扩血管药的各种副作用。

孙元莹，吴深涛，王暴魁．张琪教授治疗水肿的经验［J］．吉林中医药，2006，26（12）：13－15

验案3

李某，男，58岁。冠心病史13年。心悸气短，不能平卧，尿少，一昼夜300ml，肝大位于右锁骨中线4cm，心率110次/分，双下肢浮肿，按之没指，舌质红紫而有瘀点瘀斑，舌苔白厚腻，脉沉伏。西医诊断：冠心病，充血性心

衰，心衰Ⅱ度。中医诊断：胸痹，心水。辨证为心阳虚衰，水气凌心，血脉瘀阻。药用：

茯苓30g，白术20g，附子15g（先煎），赤芍药25g，生姜15g，泽泻、葶苈子各30g，党参20g，麦门冬、五味子各15g，丹参25g，桃仁、猪苓、红花各20g，当归30g，大枣10枚，牛膝15g。每日1剂，水煎服。

服药21剂，浮肿减轻，排尿1700ml/24h，心率90次/分。又服21剂，浮肿完全消失，体力明显增加，诸症基本消失，再服21剂，状态已如常人。

【按语】本病病位主要在心，究其发病根本原因，与肾关系密切。心肾阳虚为病之本，血瘀水停为病之标，本虚标实。心五行属火，为阳热之脏，阳气不振则心气虚，心气虚则鼓动无力，血脉瘀阻，血行不畅。肾阳虚衰，水液代谢障碍，水饮停留，上凌于心肺，郁阻心阳。

张老大量实践发现，凡症见面色苍白、心悸气短、咳声不扬、口渴不欲饮，四肢不温，尿少便溏，下肢浮肿，舌体胖嫩，舌质紫黯，口唇爪甲青紫，脉沉细或沉涩而结代，辨证为肾阳不足，寒水上凌于心肺，治以温阳益气活血，以真武汤加活血、益气之品治疗充血性心衰效果满意。

孙元莹，张玉梅，姜德友．张琪运用附子经验介绍［J］．辽宁中医杂志，2006，33（10）：1234－1236

验案4

曲某，男，73岁。冠心病史30余年，逐渐恶化为充血性心衰。本次住院西医常规治疗无效，救治于中医。自觉胸

闷、心悸、气短、不能平卧、后背冰冷不温、小便少、一昼夜240ml，大便秘结1周1行，活动后则心悸气短加重明显。口唇颜面紫绀，肝大位于右锁骨中线5cm，质地硬；心率115次/分，双下肢浮肿按之没指，舌质红紫而有瘀点瘀斑，舌苔白厚腻，脉沉伏。心脏彩超示：冠心病，全心衰竭。西医诊断：冠心病、心衰Ⅱ度。中医诊断：胸痹心水，辨证为心阳虚衰，水气凌心，血脉瘀阻，心阳虚衰为本，血瘀湿浊为标，本虚标实。药用：

附子15g（先煎），白术25g，赤芍药15g，茯苓、泽泻、葶苈子各30g，白茅根50g，红花、丹参各20g，当归30g，怀膝20g，猪苓25g，益母草30g，大黄10g，郁李仁15g，大枣10枚。水煎服，每日1剂，早晚温服。

服药14剂，心悸气短明显减轻，夜间可平卧，大便通畅2日1行，尿量一昼夜1300ml。舌质紫有瘀点、瘀斑，苔白，脉沉。前方去大黄，加车前子20g。服药21剂，浮肿明显减轻，心悸气短进一步好转，排尿1700ml/24h。病人共服药54剂，状态已如常人，停用汤药，以温阳益心饮加味配成丸剂或散剂，以进一步巩固疗效，随访至今，未闻复发。

【按语】

孙元莹，吴深涛，姜德友．张琪治疗充血性心衰经验介绍[J]．辽宁中医药杂志，2006，33（11）：1394－1395

2. 周仲瑛验案2则

验案1

张某，男，66岁，退休工人。患者反复咳嗽、咯痰、

气喘30余年，加重1月来门诊求治。曾在上海某医院诊断为“慢性支气管炎、肺心病”，经中西医多种药物治疗仍难阻止病情发展。本次因天寒受凉感冒而诱发咳嗽、气喘、胸闷加重，入住当地医院诊断为“慢性支气管炎合并感染，慢性肺源性心脏病合并心衰Ⅱ度，呼吸衰竭Ⅰ型”，给予抗感染、吸氧、强心、利尿等对症处理，呼吸衰竭得以改善，但慢性肺源性心脏病合并心衰Ⅱ度的治疗效果不甚满意，转求中医治疗。刻诊喘咳不能平卧，痰多不能咳出，胸闷气憋，呼吸困难，精神萎顿，语声低微，怕冷无汗，大便偏干，尿少色黄。体检：体温36.8℃，呼吸25次/分，脉搏103次/分，血压14.9/9.33kPa，面色青紫，唇甲紫黑，颈静脉怒张，胸廓呈桶状，双肺满布湿性啰音，手指呈杵状，双下肢浮肿，按之凹陷如泥，舌苔中部黄腻，舌质紫暗，舌下青筋显露，脉细滑无力。血WBC $6.8\times10^9/L$。动脉血气分析：P_{O_2} 29.8kPa，P_{CO_2} 37.2kPa。中医辨证：痰瘀阻肺，气不化水，水饮凌心，肺心同病，治以温阳化饮，涤痰祛瘀，益气活血。处方：

蜜炙麻黄5g，制附片6g，淡干姜5g，葶苈子15g，苏木10g，炒苏子10g，木防己12g，生黄芪20g，桃仁10g，五加皮10g，潞党参15g，法半夏10g，泽兰10g，泽泻15g，万年青叶1片，绿茶一小撮。病重投药，不宜日久，暂予3剂，每日1剂，分2～3次煎服。

另嘱注意病情变化，必要时住院治疗。

服药3日后复诊，症状明显好转，精神状态改善，面色、口唇、爪甲紫绀减轻，语声稍有力，尿量增多(1500ml/日)，但仍咳嗽少痰、胸闷气急、畏寒怕冷，大便

日行2次，质软，两肺湿啰音较前局限，双下肢踝部轻度浮肿，舌苔中浮黄薄腻，舌质紫黑转为暗红，脉细。药已中綮，效不更法，继守原意。原方改熟附子片10g，木防已15g，生黄芪25g，加石菖蒲10g，法夏10g以增强全方化痰作用。续服10剂，症状改善显著，面部紫黑转黄，口唇爪甲紫绀消退，稍有胸闷，喘息不著，食纳知味，大便日行，小便量多。体检：肺部闻及散在细小水泡音，余无特殊，舌苔薄腻，舌质紫，脉细，血WBC 4.8×10^9/L。动脉血气分析：P_{O_2} 31.6kPa，P_{CO_2} 34.2kPa。因药证相合，故收效甚佳，然此病由来已久，未易速效，还当治守原法，随症调整方药，继续服用。上方加沉香3g，陈皮10g。

【按语】阳虚气弱，痰瘀阻肺是肺心病的主要病理基础，急性发作期以肺肾阳虚为本，痰瘀阻肺，水气凌心，心脉瘀阻为标。因此，治疗当以温阳化饮，涤痰化瘀，益气活血为基本大法，尽管部分学者借用西医学肺心病合并感染在纠正心衰的同时，首先要控制感染的观点，倡用清热解毒，活血化瘀治疗。但周师认为，本病病程久延，痰饮久郁于肺，多数患者平时多表现为肺肾阳虚，痰瘀痹阻心肺的症候特点，而冬日天寒阴盛，每易外感寒邪，或邪从寒化，故仍应审证求机，不可拘泥，治疗当重在“温”字，通过温通、温化、温补使阳复、饮消、气顺、血行，而不宜滥用寒凉，以免使寒邪内闭，阳气更伤，脉络更滞，促使病情加重，当然若见有痰饮郁久化热之象，亦可适当配伍清化痰热之品，必以辨证为要。周师组方用药独具巧思，既合中医辨证论治之理，又参融现代医学之观点，并将其纳入中医理法方药的体系中。方中麻黄一药，既取其发太阳之汗，以解其在表之寒

邪，更重要的在于与温少阴之里寒，补命门真阳之附子相配以发越凝寒，通达阳气，改善患者“缺氧”状态；苏木、桃仁、泽兰、五加皮、木防己、泽泻活血化瘀，利水消肿；苏子、葶苈子降气涤痰平喘；党参、黄芪配苏木等益气活血，利水消肿。现代药理证明方中麻黄、附子、泽兰、苏木、五加皮、党参、黄芪均有不同程度的增加心肌收缩力、强心利尿、抗缺氧等作用。

刘菊妍，顾勤．周仲瑛教授辨治急难症验案二则［J］．中国中医急症，1998，7（5）：224－225

验案2

单某，男，68岁。1998年5月5日初诊。

既往有动脉粥样硬化病史多年。1997年9月突发心梗，胸膺憋闷疼痛，连及后背，汗出，住院2个月方缓解。1998年1月因气喘再次入院，查为心功能不全、肺通气功能障碍。目前气喘明显，动则喘息气急，咳痰质黏，胸部稍有闷痛，食纳、二便均正常，舌苔淡黄浊腻，质紫，脉细弦。证属心肺同病，痰瘀闭阻，宗气不足，胸阳不振。治以化痰祛瘀、宽胸开痹为主，兼顾益气养阴。药用：

全瓜蒌12g，薤白10g，法半夏10g，石菖蒲6g，丹参15g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，苏木10g，苏罗子10g，生黄芪15g，潞党参15g，炙远志5g。每日1剂，水煎服。

二诊（1998年5月11日）：服药7剂，气喘好转，咳痰减少，质稠转稀，胸闷不著，大便溏，日1～2行，苔薄黄，质红，脉细滑。上方改生黄芪20g，全瓜蒌10g，加当归

10g，炒苏子10g以助行气活血，连服14剂。

三诊（1998年5月26日）：停用利尿剂病情尚不稳定，气喘反复，下肢浮肿，稍感胸闷，苔黄，质暗，脉小弦滑。二诊方加葶苈子10g，泽兰、泽泻各10g，木防己12g，五加皮6g，连服14剂。

四诊（1998年6月2日）：气喘胸闷俱平，肢肿已消，食纳尚可，苔淡黄薄腻，质暗紫，脉小弦滑。转从养心补肺、扶正固本为主治疗。药用：

炙黄芪25g，党参15g，炒白术12g，炙甘草3g，炮姜3g，法半夏10g，薤白10g，丹参15g，白檀香3g（后下），砂仁3g（后下），苏罗子10g，泽兰10g，泽泻15g，石菖蒲6g，红花6g。每日1剂，水煎服。

守上方加减进退7月余，至1999年1月8日，胸闷气短均平，未见反复，精神食纳正常，二便通调，可缓慢散步，自测心率每分钟70次左右，未见早搏。

【按语】本案初诊以气喘，动则喘息气急，咳痰质黏为主诉，此乃肺之气阴亏虚，宣肃失司，痰浊壅肺之证。尽管初诊未见胸膺憋闷疼痛之胸痹见症，但患者既往有动脉粥样硬化及心梗病史，舌质紫，舌苔浊腻，提示存在胸阳失旷，痰瘀交阻，心脉不利之病理改变。故周师辨证为心肺同病，痰瘀互结，宗气不足。治以化痰泄浊，祛瘀通痹为主，佐以益气养阴扶正。方拟瓜蒌薤白半夏汤加石菖蒲、炙远志宽胸散结、化痰泄浊；丹参、川芎、桃仁、红花、苏木行血祛瘀；苏罗子宽胸行气；党参、黄芪补益心肺之气，以防喘脱之变。病程中出现停用利尿剂后气喘反复，下肢浮肿，此乃气虚瘀阻水停之证，故加葶苈子、泽兰、泽泻、木防己、五

加皮，以泻肺行水、祛痰定喘。四诊后喘息、胸闷、咳痰等标实之证缓解，故转从本虚治疗。药用党参、黄芪、仙灵脾、肉桂、当归、白术、山药、玉竹等补养心肺，益气养阴。略事祛邪，少佐化痰祛瘀、宽胸行气之品。本案属于胸痹之“心肺同病”。心为君主之官，肺为相傅之官。心主血脉，肺主治节，两者相互协调，气血运行自畅。若心病不能推行血脉，肺气治节失司，则血行瘀滞，痰浊内生，心脉痹阻，肺失肃降，故采用心肺同治之法而获效。治心者，在于宽胸开痹，通利心脉。治肺者，一者化痰泄浊，以助通降；再者补气益肺，以资宗气。

袁园，过伟峰．周仲瑛教授从五脏辨治胸痹的经验［J］．云南中医学院学报，2009，32（3）：47－49

3. 郭子光验案3则

验案1

杨某某，男，61岁。1995年2月30日来诊。

高血压多年，心悸、浮肿半年，1月前昏倒2次，诊为“全心衰竭”。目前全身浮肿，下肢尤甚，腹中胀满，咳逆喘息，气短头晕。时值早春，颇有凉意，病人却睡不盖被，摇扇不休，不恶寒而反恶热。舌淡紫，苔白滑，脉沉微涩，叁伍不调。察前医之方，通脉四逆、真武苓桂等已服不少。辨为阴盛阳虚，格阳于外，水停血瘀。当大力通利小便，佐以温阳、益气、活血为治。拟方：

黄芪90g，防己15g，桂枝15g，泽泻20g，茯苓20g，白术20g，猪苓15g，制附片20g（先熬），红人参20g，五味子15g，麦门冬20g，丹参20g，当归15g。每日1剂，水煎服。

连服12剂，小便增多，浮肿消，格阳除。又加减共服60余剂而精力充沛，胃口佳良，上四楼不觉喘息。虽诸症解，脉仍不调，病根未除，嘱其常服生脉饮，勿劳累，慎风寒。随访3月余，病情稳定。

【按语】郭老认为慢性心功能不全从中医辨证看所涉及病证范围广，但病本属虚，包括心肾肺脾等脏的虚损；由于气化无力，气机阻滞，则瘀血、痰浊、水饮内生，标实之象常又非常突出。考其病机当以少阴心肾为中心，因而主张从少阴病论治。治疗中又当以振奋少阴气阳为本，标本兼顾。需注意的是在慢性心功能不全的过程中，所形成的少阴格阳证，无论寒化或是热化都以严重的浊水停聚为共同特点。郭老根据叶天士“通阳不在温，而在利小便”精神，以利小便为主，佐以辛温通阳或益气滋阴，收效卓然。

刘杨．郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验［J］．四川中医，2006，24（6）：1—3

验案2

患者，女，62岁。2007年3月12日初诊。

患者30年前诊断为“风心病”，近10年来多次因为气短、全身浮肿住院治疗，予地高辛、速尿等西药，开始有效，往后则逐渐效果不佳。自述心慌气短，动辄更甚，上3楼要休息3次，不能平卧，汗多；畏寒甚，但又觉热气上冲，脸上灼热，心中烧灼感。纳眠可，大便调，小便短少。查体：精神萎顿，面颊潮红，口唇红干，呼吸短促，端坐呼吸，语音低微断续。全身浮肿，双下肢高度水肿，按之凹陷

久久不起，扪其四肢冰凉。舌质淡苔白，脉沉微，似有似无，呈鱼翔之象。心电图示：房颤。中医诊断：心悸，水肿。西医诊断：风心病，心力衰竭。辨证属阳虚气弱，格阳于上，寒水停聚。治宜益气温阳，利水通阳。方用防己黄芪汤、五苓散、真武汤加减：

①黄芪 70g，制附子 20g（先煎 1 小时），桂枝 15g，茯苓 30g，白术 20g，猪苓 20g，泽泻 15g，汉防己 15g，黄精 15g，延胡索 15g，丹参 20g，太子参 30g，玉竹 15g。4 剂，水煎服，每日 1 剂。

②人参 100g，切成片后泡水服用，每次 3g，每日 3 次。嘱患者停地高辛。

4 月 8 日复诊，患者自述服用上药以后效果较好，心慌气短症状稍减轻，又按上面的处方自行服用 7 剂。药后脚肿已消，仍心累，肢凉，舌质淡苔白，脉沉微。守法守方，加大黄芪和附片的用量，黄芪 80g，制附片 30g。此后一直用上方加减调治 3 个多月，患者自动停用一切西药，只服用中药。7 月 8 日复诊，自述心慌气短有很大的改善，可平卧，行走自如，心中已无烧灼感，小便正常，自觉抵抗力增强，服中药以来无感冒。嘱坚持服药。

【按语】郭老认为本病的基本病机是气虚阳微。本病本虚标实，气虚阳微为本，血瘀水停为标。气不仅为血帅，气乃全身一切阴质之帅，气行则津液运行，气虚无力则津液运行停滞，而阳微则血凝，津液不化。故气虚阳微必致瘀血积滞，浊水停聚。同时瘀血和浊水可以相互影响，交阻为患。反过来瘀血和浊水又进一步耗气伤阳，如此恶性往复，导致心衰不断加重，每况愈下。少阴格阳证的典型

表现是：四肢厥逆，但欲寐，小便不利，脉微欲绝，或呈现出雀啄脉、鱼翔脉、虾游脉等怪脉。由于阳虚阴寒内盛，往往出现格阳之象。有的面颊潮红，唇舌红赤，心烦，汗出，或背胸腹灼热难当，此为格阳于上证；有的下肢热甚难受，此为格阳于下证；有的全身不恶寒而恶热，此为格阳于外证。少数因使用大量利尿剂，过度通利损伤气阴，表现出口唇赤如涂朱，口干，手足心热等气阴亏损的症候。因此，郭老师认为本病凡具有格阳证，单纯用西药强心剂治疗，收效不佳，加用利尿剂又易伤气阴，而中药单纯使用辛温通阳法，效果也不好。因此，他提出益气通阳的基本治法，通阳则综合辛温通阳和利小便通阳二法，自拟出一个治疗本病的基本方。由黄芪、制附子、人参、桂枝、茯苓、猪苓、白术、泽泻、汉防己、益母草、丹参、黄精、麦门冬等组成。方中以黄芪、人参益气，以附子、桂枝温通阳气，以茯苓、猪苓、泽泻、白术、汉防己利小便通阳气，佐以益母草、丹参活血化瘀，黄精、麦冬养阴生津。全方益气通阳而不燥浮火，通利小便而不伤气阴，用以治疗多例顽固性心衰，效果颇佳。

宋帮丽，傅春华，方芸芸，等. 郭子光治疗顽固性心力衰竭经验 [J]. 山东中医杂志，2008，27 (9)：630—631

验案 3

王某某，女，15 岁。1984 年 7 月 15 日诊。

感冒 1 个月，低热不解，渐致心悸、气短、浮肿，诊为“病毒性心肌炎、心衰”。并见心烦易怒，眩晕、口苦、咽干，时而恶心欲呕，胸闷腹胀，腹泻清稀，小便短少。察其

面色白，颜面及四肢浮肿，神清息短。舌苔满布深黄厚滑腻，舌质微红，脉疾促甚，歇止频繁，细弱无力而濡，六部皆然。辨为少阳三焦湿热壅滞，心脾虚极，有大气欲脱之势。首先治以清热除湿，疏利少阳三焦，兼益气以固护心脾。拟方：

柴胡10g，黄芩10g，法夏10g，生姜10g，人参10g，炙甘草10g，大枣5枚，茵陈15g，郁金10g，白蔻10g，厚朴10g，茯苓12g。每日1剂，水煎服。

6剂而小便逐日增多，诸症渐缓，深黄厚腻苔渐消，脉略数偶有歇止。乃余邪未尽，心脾气虚未复，原方去郁金、厚朴、茵陈以免过用耗气，加茯苓、白术。共服30余剂，面有华色，情绪乐观，脉律已平，以香砂六君子全方作散剂常服，嘱其仍需静养，勿劳累，慎风寒。1年后随访，已复学，体育及格。

【按语】素体正气不足，复感温热邪毒是本病的主要病因，进而使心之气血虚损与肺脾肾功能失调为病之本，热毒、痰湿、瘀血为病之标。病机复杂，故郭老认为这种正虚邪实最难处置，主张在辨证无误基础上，扶正祛邪，寒温结合治疗。根据病情急缓分期不同而扶正祛邪当各有侧重。总以控制症状，防治心衰及其他后遗症，改善体质为目标。

刘杨．郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验［J］．四川中医，2006，24（6）：1－3

4. 路志正验案

黄某，女性，51岁。2003年12月6日初诊。

肢体水肿15年，喘咳5年，加重1个月。患者15年前因双下肢轻度水肿、乏力，在某医院确诊为"风湿性心脏病，二尖瓣狭窄并关闭不全，Ⅱ度心衰"，予地高辛、双氢克尿塞等药治疗，病情好转。近5年来病情日渐加重，每遇冬季寒冷天气发病，渐至全身水肿，咳喘气促，不能平卧，动则喘甚，每年需住院治疗以缓解病情。1月前因受寒病情再次加重，肢体重度水肿，严重呼吸困难，咳吐大量泡沫稀痰，不能平卧。再次住院，西医诊断为"风湿性心脏病，二尖瓣病变，重度难治性心力衰竭，心房纤颤，淤血性肝硬化，肾功能不全"。经治1个月，病情未能控制，并下病危通知。急邀路师会诊，症见全身重度水肿，大腿及以下俱肿，腹大如鼓，两颧暗红晦滞（二尖瓣面容），唇甲紫绀，极度呼吸困难，张口抬肩，不能平卧，咳吐大量泡沫样清稀痰，语声低微、断续，畏寒肢冷，额上豆大汗出，手足冰冷至肘膝。大便3日未行，舌淡紫、苔白滑，脉沉细欲绝、至数难明。路师云"此乃肾阳虚衰，寒水射肺之征，恐有阴阳离绝之兆，急宜温肾利水，泻肺平喘，以求挽救于万一"。即以真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减：

制附子10g（先煎），茯苓20g，生白术15g，白芍药12g，干姜10g，炒葶苈子15g（包），杏仁10g，人参15g，桂枝10g，五味子3g，炙甘草10g，大枣5枚。3剂，水煎，每日1剂，水煎分2次温服。

药后小便量渐增，水肿稍减，手足较前温暖，额上汗出即止。既见效机，仍宗上法。原方去干姜，加麦门冬10g，益母草20g，生姜10g。再进5剂。药后诸症悉减，休息时

咳喘基本消失，仍动则喘甚，小便量多，大便日一行。宗上方略有变化，共服30余剂水肿大减，仅下肢微肿，而腹水尽消，已能平卧，带上方药，出院回家调养。1年后其丈夫告知，回家后遵医嘱继续服上方中药，原方稍有加减，病情稳定，已能做轻微家务。

【按语】本例患者因感受寒邪而病，日积月累，久病及肾，肾主水液，肾阳衰微，不能蒸腾气化，以致水液泛滥而为水肿；寒水射肺则为喘咳；阳虚阴盛，肢体失于温煦，故冰冷至肘膝；寒水阻滞，气血不运，故颜面唇甲紫绀；肾阳衰微，将成阴阳离绝、虚脱之势，故额上冷汗如豆。路师独具匠心，从肺肾入手，标本兼顾，方用真武汤合葶苈大枣泻肺汤，温阳利水、泻肺平喘，加干姜、桂枝、人参以回阳固脱。由于切中病机，病情虽较危重，但收效良好。

魏华，路洁，王秋风．路志正教授运用脏腑相关理论救治心脑血管病经验举要［J］．中国中医急症，2006，15（12）：1369－1370

5. 颜德馨验案

患者男性，75岁。有冠心病、肺心病史10年，反复胸闷、咳喘10年，加重伴肢肿1周入院。症见胸闷，咳喘气急，难以平卧，神萎，面色苍灰，唇甲青紫，四肢不温，下肢浮肿，舌质淡紫而胖，苔薄腻，脉沉而无力。

病机分析：心肺同病，咳喘日久，水饮内蓄，阻遏心阳，阳气耗损，血脉失畅，致痰、湿、瘀交结不化。治宜：温阳利水。方药：麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤。药用：

炙麻黄9g，熟附子6g，细辛4.5g，茯苓15g，桂枝

4.5g，白术 30g，生半夏 9g（先煎），生蒲黄 9g（包煎），橘红 6g，益母草 30g，车前草 12g，泽泻 15g。每日 1 剂，水煎服。7 剂。

二诊：咳喘大减，渐能平卧，下肢浮肿消退，四肢见温，阳气初复，痰湿渐化，当以益气化瘀善后。药用：

党参 30g，白术 9g，黄芪 30g，茯苓 12g，生蒲黄 9g（包煎），益母草 30g，泽泻 15g，法夏 9g，陈皮 6g。每日 1 剂，水煎服。

【按语】颜德馨教授根据多年的临床经验，创立了衡法治则。所谓衡者，《礼记·曲礼下》谓“大夫衡视”，犹言平。《荀子·礼论》谓“衡诚悬矣”，系指秤杆。可见衡有平衡和权衡之义。“衡法”治则的提出，缘出《内经》“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。通过治气疗血来疏通脏腑气血，使血液畅通，气机升降有度，从而祛除各种致病因子。

目前多项研究主张，治疗心衰以“扶正培本”为主，其中温运阳气是治疗心血管疾病的重要法则，尤其对危重的心血管病。麻黄附子细辛汤原治少阴感寒证，历代医家称其为温经散寒之神剂，麻黄解寒，附子补阳，细辛温经，三者组方，补散兼施，故依此治疗虚寒证的心衰，确有疗效。方中，附子辛热，有大毒，其性走而不守，功能助阳补火，散寒除温。附子为百药之长，为通十二经纯阳要药，专能振奋阳气，可突破正邪相持的局面，有退阴回阳之力，起死回生之功。麻黄作用在肺，其效甚短，必与附子配伍，肺肾同治，内外同调，振奋已衰之肾阳。细辛入肺、肾二经，功能温饮定喘，其辛散有余，但合以附

子，攻补兼顾，有相得益彰之功。佐以蒲黄、丹参活血化瘀，葛根升发清阳，共奏温运阳气之功，诸药合用，中病既止，以平为期。

严夏，周文斌，杨志敏．颜德馨教授治疗心衰经验撷拾［J］．实用中医内科杂志，2003，17（6）：447

良方

1．消水圣愈汤（朱良春方）

【药物组成】桂枝、甘草、干姜、大枣、麻黄、杏仁、附子、知母。

【功效主治】温阳益气、活血利水。

【方义】方中麻黄能通心气，舒发心阳，破坚积，并有利尿作用；桂枝通阳利水；附子强心；细辛散陈寒；加知母育阴化气；遂成阴阳既济之功。

朱良春．风心病证治初探［J］．湖南中医学院学报，1985，1：18—20

2．心痹汤（朱良春方）

【药物组成】生黄芪、党参、炒白术、茯苓各15g，当归尾、丹参、桃仁、红花各9g，水蛭粉1.2g（分吞），虻虫1.5g，炙甘草10g。

【功效主治】心衰属心气不足，心脉瘀阻，心下痞坚，唇绀足肿者。

【方义】水蛭粉治此证效著，盖化瘀即所以利水也，配合益气扶正之品，遂无耗伤气血之弊。

朱良春．风心病证治初探［J］．湖南中医学院学报，1985，1：18—20

3. 银翘白虎汤（朱良春方）

【药物组成】连翘 20g，金银花、防己、木瓜、知母、粳米各 25g，生石膏 10g，甘草 10g。

【功效主治】清热解毒、通络利痹，用于风湿性心肌炎阶段。

【加减应用】湿重者加苍术 25g，薏苡仁 40g，厚朴 10g；热重者加栀子、黄柏各 15g，黄连 5g：心前区闷痛者加全瓜蒌、薤白各 25g，桃仁、丹参各 15g；心悸者加茯神、枣仁、远志各 15g，柏子仁 25g。

朱良春．风心病证治初探［J］．湖南中医学院学报，1985，1：18～20

眩 晕

眩晕，是以头晕、眼花为主症的一类病证。其轻者闭目可止，重者如坐舟船，旋转不定，不能站立，或伴恶心呕吐、面色苍白、汗出等症状。严重者可突然仆倒。眩晕以内伤为主，多由虚损所致。本病病位在清窍，由脑髓空虚、清窍失养，或痰火上逆，风邪外犯，扰动清窍，或由瘀血痹阻脑络，且与肝、脾、肾三脏关系密切。

西医学的高血压、低血压、神经衰弱等病，临床表现以眩晕为主要症状者，可参照本章辨证论治。

高血压病

高血压病是一种以动脉血压持续升高为主要表现的慢性疾病，常引起心、脑、肾等重要器官的病变并出现相应的后果。

按照世界卫生组织（WHO）的血压参考标准：如果成人收缩压大于或等于140mmHg，舒张压大于或等于90mmHg为高血压；血压值在上述两者之间，为临界高血压。诊断高血压时，必须多次测量血压，至少有连续两次舒张期血压的平均值在90mmHg（12.0kPa）或以上才能确诊为高血压。仅1次血压升高者尚不能确诊，但需随访观察。

高血压病的最初症状多为疲乏，时有头晕，记忆力减退，休息后可消失。血压明显升高时，可出现头晕加重，头痛甚至恶心、呕吐。尤其在劳累或情绪激动等引起血压迅速升高时，症状明显。但是有的病人即使血压很高也没有症状，这是需要特别注意的。

验案

1. 方和谦验案

患者，男，35岁。2005年10月13日初诊。

1个月来因劳神出现头晕脑胀，医院确诊为高血压病。予服开博通半片，每日两次，疗效不佳。现头晕项强，心烦口干，眠差易醒，纳可，二便调，舌红苔白，脉平缓。BP：140/105mmHg。中医诊断：肝阳上亢眩晕（高血压病）。治法：平肝潜阳，方拟天麻钩藤饮加减。处方：

生石决明15g，钩藤10g，怀牛膝6g，天麻6g，生杜仲10g，夜交藤12g，石斛10g，茯苓10g，泽泻10g，牡丹皮10g，玉竹12g，薄荷5g，白菊花10g。7剂，水煎服，每日1剂。

二诊：药后头晕减轻，自觉心悸，腰痛，二便调。BP：110/75mmHg。前方有效，效不更方，前方加桑叶10g。14剂，水煎服，每日1剂。

三诊：药后头晕减轻，时有头痛，已停用开博通，舌红苔白，脉弦平。BP：105/70mmHg。处方：

怀牛膝6g，天麻6g，生杜仲10g，夜交藤12g，石斛10g，茯苓10g，泽泻10g，牡丹皮10g，玉竹12g，薄荷5g，

白菊花10g，桑叶10g，炒谷芽15g，焦神曲6g。14剂，水煎服，每日1剂。

【按语】《素问·至真要大论》云："诸风掉眩，皆属于肝。"《素问·玄机原病式·五运主病》云："风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。"方老认为，本病的发生不外风、火、痰之邪入侵。肝为风木之脏，体阴而用阳，主升主动。患者因劳神致肝阳上亢，清窍受扰，故头晕项强。肝阳上亢，扰乱心神，心火上炎则见心烦口干、眠差易醒之症。头晕脑胀乃肝风上扰清窍所致，故本病治疗先以天麻息风止痉，清热平肝，以化肝风；石决明既平肝潜阳又泻肝火；牛膝活血通经，引血下行，有"治风先治血，血行风自灭"之意。薄荷配菊花、桑叶，加强清肝明目、清利头目之功，如此配伍，使肝风得息，肝火得清，肝血得养，则无头晕眼花之昏厥；杜仲补肝肾，强筋骨，益精血；茯苓、泽泻健脾利水；夜交藤养心安神，因为神安则寐，寐则阳得入阴，阴阳相交，以抑孤阳之偏亢；加用石斛、玉竹养阴柔肝。如此配伍，肝肾得补，相火得清，阴阳得以调和。

高剑虹．方和谦临床应用薄荷验案［J］．北京中医药，2008，27（1）：46—48

2．邓铁涛验案

患者，男性，51岁，飞行员。既往体健，因"头胀痛2天"于2001年8月22日入院。2天前患者出现头胀痛，呈持续性，伴胃脘部轻度胀闷不适，当时无明显头晕目眩、恶心呕吐等症状，无神志改变，于当地诊所测血压为196/126mmHg，予圣通平（20mg，每日2次）口服后血压仍控

制欠佳，头胀痛无明显缓解。遂来我院就诊。入院时患者神志清，倦怠，面色潮红，诉头胀痛明显，无明显头晕目眩、恶心呕吐，无口干口苦。纳食尚可，夜眠差，二便尚调。舌暗红，舌苔薄白，脉沉弦。查体：BP 185/110mmHg。神清，精神疲倦，面色潮红。心界不大，心率 74 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。肝脾肋下未及，双下肢无水肿。入院中医拟诊：头痛（肝阳上亢挟瘀）。西医拟诊：高血压病 3 级（高危组）。即给予监测血压，低盐、低脂饮食，完善相关检查，中药以平肝潜阳、活血止痛为法，予香丹针静滴以活血，配合开搏通及倍他乐克以控制血压。中药处方（8 月 23 日）：天麻 12g，钩藤 15g（后下），草决明 30g，丹参 18g，赤芍 12s，牛膝 12g，益母草 20g，橘红 6g，枳壳 6g，生地黄 12g。每天 1 剂，水煎服。药后患者头痛缓解不显，面色潮红稍减，血压仍高达 180/120mmHg，服心痛定后不降，予压宁定 30mg 口服后可降至 160/90mmHg，但仍波动较大。遂请邓铁涛教授会诊。

8 月 31 日邓老一诊：患者倦怠乏力，头胀痛，时恶心欲呕，纳谷不香，夜眠差，大便稍溏，小便正常。舌淡红稍暗，中根黄腻，边有齿痕，脉沉弱。辨证脾虚痰瘀，以益气健脾、祛痰活血为法。处方：

北黄芪 60g，云茯苓 15g，白术 15g，薏苡仁 30g，枳壳 10g，竹茹 10g，橘红 6g，牛膝 15g，佩兰 10g，扁豆花 10g，草决明 30g，甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。

服 1 剂后即觉诸症缓解，头痛消失，胃脘舒畅，全身得轻，血压平稳下降。续服 2 剂后诸症基本消失，头痛全无，仅胃纳稍差，略觉乏力。降压药已减至单用开搏通控制，血

压平稳。

9月3日邓老二诊：患者头痛已消失，无恶心欲呕，纳谷欠香，略觉倦怠，夜眠尚可，二便正常。舌淡稍暗，苔薄白微腻，边见少量齿痕，脉弱。证属脾虚挟痰，以益气健脾化痰为法，调方如下：

北黄芪60g，党参20g，五爪龙30g，云茯苓15g，白术15g，淮山药15g，砂仁6g(后下)，枳壳10g，橘红6g，佩兰10g，扁豆花10g，甘草6g。每日1剂，水煎服。

患者血压平稳，9月4日出院，带中药续服。

【按语】邓铁涛教授认为引起高血压病的原因很多，或情志失节，或过嗜烟酒辛辣、肥甘厚腻，均可引起肝失疏泄、肝阳过亢、痰浊上扰和肝肾阴虚等病理变化，而导致高血压病的发生。同时邓老认为中医治病，应在中医整体观和衡动观的思想指导下，力求实现人体阴阳自稳调节的平衡，以"平"为期。故时常教诲学生，行医看病，要想妙手回春，效如桴鼓，非简单掌握一两条方子即可，故临证问病，要不厌其详，辨证论治，要一丝不苟。强调对高血压病的治疗，务宜"审证求因，合理用药，调养巩固"。

本例患者入院后诊断为高血压病，辨为肝阳上亢挟瘀，药用常用平肝潜阳、活血止痛之品，却收效甚微。对抗高血压的西药也反复加量调整，血压仍居高不下。邓老来诊，从舌苔脉象、诸症及用药经过判断为患者脾气本虚，入院后一味药从寒凉苦降之品，更伤脾胃，致脾虚运化失司，痰瘀内生，故反见舌苔由薄白转为黄腻，脉象由沉弦转为沉弱。方以益气健脾、祛痰活血，用大剂量黄芪补气，白术、云茯苓

健脾，佐以祛痰活血之品，则仅1剂患者即觉诸症缓解，全身得轻，真正可谓“效如桴鼓”。二诊邓老则仍在原方基础上加强益气健脾之品，治本为重，并佐以化痰之品，意在补益而不滋腻，徐徐收功。

颜芳，赵立诚．邓铁涛教授健脾化痰法治疗顽固性高血压病验案一则［J］．中医研究，2004，17（34）：15

3．朱良春验案

施某，男，58岁。形体肥胖多年，高血压8年，因头昏而重，全身乏力，口干，血压波动在（22.7～28.0）/（14.7～17.3）kPa，四肢常有麻木，视物模糊，近旬日前加重而住某医院，入院检查：血压26.7/17.3kPa，血黏度高（＋＋＋＋），总胆固醇9.5mmol/L，微循环重度障碍，舌红苔薄白，根微腻，脉细涩。诊为气虚夹痰瘀，投“双降汤”原方：（生黄芪、丹参、生山楂、豨莶草各30g，广地龙、当归、赤芍药、川芎各10g，泽泻18g，甘草6g）10剂，每日1剂，水煎服。

配合“降压洗脚汤”，方桑叶、桑枝、茺蔚子各30g，明矾60g，米泔水1000～1500ml，煎汤泡脚，5剂1剂用2天，每日1次。

服完10剂后，复诊诉头昏重、全身乏力等诸症消失，自觉腹肌肥大较前减小，去“降压洗脚汤”，守内服方30剂停药观察10天，一切正常，血压稳定在21.3/（13.3～14.7）kPa。复查血黏度正常，总胆固醇3.5mmol/L，微循环基本正常，腹围减少6cm。原方稍予增减，嘱隔日1剂以巩固疗效，再嘱注意饮食宜忌，守服一段时间。追访3年血压稳定在正常范围（此方水蛭用量因人而异，少则0.5g，多则3～

5g，故不标出）。

邱志济，朱建平，马璇．朱良春治疗高血压病用药经验特色选析——著名老中医学家朱良春教授临床经验（28）[J]．辽宁中医杂志，2002，2（4）：194－195

4. 张镜人验案

杨某，女，47岁。素有高血压病史，夜间时或胸闷，耳鸣塞聪，腰酸膝软，月经量多；舌苔薄，脉细弦。证属肝肾两虚，心气不足；治拟补益肝肾、养心益气。处方：

生地黄30g，熟地黄30g，山萸肉60g，炒山药60g，枸杞子60g，炒滁菊花60g，泽泻60g，牡丹皮60g，茯苓60g，女贞子60g，旱莲草60g，赤芍60g，白芍60g，水炙甘草20g，生牡蛎90g，生石决明60g，白蒺藜60g，制何首乌60g，明天麻30g，炒川续断60g，桑寄生60g，炒杜仲60g，沙苑子60g，川石斛60g，北沙参60g，孩儿参60g，大麦冬60g，水炙远志20g，炒酸枣仁60g。上药浸一宿，武火煎取3汁，沉淀沥清；文火收膏时，加入陈阿胶240g，白冰糖400g，熬至滴水成珠为度。每服1汤匙，温开水调送，临睡前服。如遇伤风食滞等症，则暂缓服用。

【按语】本患者高血压病程迁延日久，肝肾诸脏虚损，肝肾阴虚、阴不制阳，上犯巅顶，眩晕而作。肾虚脑海失养，则耳鸣塞聪；肾府失养，冲任虚损，则腰酸膝软，月经量多。夜间时或胸闷乃心气不足、心失所养之征。四诊合参，证属肝肾两虚，心气不足。刻值冬令潜藏封蛰之时，故膏方以补益肝肾、益气养心为法则，选用杞菊地黄丸加减滋肾养肝；天麻钩藤饮加减平肝息风，潜阳降逆；合二至丸补肝益肾，强壮筋骨；芍药甘草汤酸甘化阴，柔肝缓急；取孩

儿参、北沙参、大麦冬、川石斛益心气，滋心阴，清心热，除心烦；参以水炙远志、炒酸枣仁养心安神；为护中州，膏方中又投清香和胃之品，如炒白术、佛手片、炒陈皮、炒神曲、香谷芽等，以醒脾健运。综观全方，通补兼施，用药清平，补而不滞。如生地黄、熟地黄用量各仅为 30g，体现了张老处方中一贯注重顾护胃气之学术思想。

朱凌云，秦嫣．张镜人膏方调治心血管疾病精要［J］．上海中医药杂志，2008，42（11）：23－24

5．**周仲瑛验案**

某患者，顽固性高血压 20 余年，眩晕经年不愈，严重时视物旋转、恶心呕吐、头昏重胀、耳如蝉鸣、肢体麻木，大便偏干，1～2 天一行，苔薄黄腻，脉细滑。前医以平肝潜阳无效，辨证属风火夹痰上扰，治以息风化痰。处方：

天麻、法半夏、茯苓、川芎、苦丁茶各 10g，生大黄 5g（后下），泽泻 15g。每日 1 剂，水煎服。服 7 剂眩晕除。

【按语】人体机能维持正常，有赖于气机调畅，如肺之宣降、肝疏泄条达、肾水上升及心火下潜及脾升胃降等。正是气机的运动，使得各脏腑之间相互影响、相互协调，形成一个有机、统一的整体。升降太过或不及或失常，均可致气机紊乱，影响本脏及相关脏腑的功能。故周教授临证时非常注重气机的升降出入等，通过升降相伍，使气机趋于正常，本案用大黄合川芎，升降相伍治疗头痛眩晕，仿升降散意。

霍介格，朱佳．周仲瑛教授治疗疑难杂病用药经验［J］．新中医，2007，39（3）：72－73

6. 郭子光验案

吴某某，男，54岁。2001年10月18日诊。

素喜肥甘，好烟酒。1月前查出高血压、高血糖、高血脂、高血黏、高体重之“五高”齐备。同时头昏，口苦口干，心烦，易怒，眠差。形体肥胖，腹部尤甚，面色红光。乃肝阳上亢夹痰浊瘀滞之证。拟定下述综合治疗方案：①戒烟酒、远肥甘、清淡饮食；②坚持每天进行力所能及的体育锻炼，放松情绪。③以滋养肝阴、清泻肝火、除痰化瘀法治之，以三黄石膏汤加味：

黄连10g，黄芩20g，黄柏15g，石膏40g，丹参20g，葛根30g，地龙15g，决明子15g，泽泻15g，法半夏10g，川牛膝15g。每日1剂，水煎服。

另予杞菊地黄丸以服。

患者坚持上述方案治疗3个月后复诊，查血糖、血脂、血液流变学等各项指标均正常，自查血压一直正常，体重由85.5kg减至71kg，但精力充沛。患者感谢有加，谓已服药100多剂矣。嘱停服汤药，保持方案其余内容。又2个月复查指标均正常。

【按语】郭老认为，高血压以肝肾阴虚、肝阳上亢者多，但风痰瘀却常常十分突出，尤其是本病之年轻化趋势，使治疗不仅需调养肝肾，更要以泻标实为重。且本病为多因素引起、多层次受累的复杂病机，坚持整体调节，往往能使其某些病机不治而愈，犹兵家不战而屈人之兵一样高妙。

刘杨．郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验［J］．四川中医，2006，24（6）：1－3

7. 裘沛然验案

王某，男，58岁。1981年12月11日初诊。

病人素有高血压病，血压常在（24.0～25.3）/（13.3～14.7）kPa，屡服凉血、平肝、潜阳之剂，迄无效验。自述头脑眩晕已历3年，两目视物昏糊，时有耳鸣，有时夜寐不宁，心中常有悸动，苔白腻，舌质淡而胖，脉沉细。此少阴病水气上凌为患。拟真武汤加味：

熟附子块12g，生白术15g，生白芍药15g，茯苓15g，煅磁石30g，牡蛎30g，桂枝9g，车前子9g（包煎），生姜6g。3剂。每日1剂，水煎服。

二诊（12月14日）：药后眩晕已减，心悸未痊，夜寐不宁。原方桂枝改15g，加酸枣仁12g，制半夏12g，2剂。三诊血压降至21.3/10.7kPa，诸症均好转，仍以前方续服5剂而愈。

【按语】真武汤原为治疗少阴病阳虚水停而设，临床上并可治疗慢性肠炎、肾炎、心源性水肿、耳源性眩晕等属脾肾阳虚、水湿内停的各种内伤杂病。但以此方用来治疗高血压眩晕症，目前临床上很少注意。

患者虽有眩晕等类似肝阳上亢之症，但脉见沉细、心悸、舌质淡胖等，乃是肾阳衰微，阳不化气，水气上凌之症。故用真武汤温阳利水，加牡蛎以泄水气，磁石以养肾、明目聪耳，两药相配，并有安神镇静作用。二诊三诊时以心悸动、夜寐不安为重点，故加重桂枝剂量以加强温通心阳的作用，并加酸枣仁养心安神，半夏燥湿降逆。

王庆其. 裘沛然辨治少阴病的经验［J］. 中国医药学报，1992，7（3）：35—39

8. 路志正验案4则

验案1

沈某，男性，66岁，退休干部。2004年5月13日初诊。眩晕、头痛月余。已患眩晕（高血压病）20余年，常服复方降压片等维持血压在（150～170）/（90～100）mmHg。4月6日过生日时，心情愉悦并饮酒助兴。下午5时在送别亲友时，突感头痛加剧，伴眩晕、呕吐，随即意识不清，牙关紧闭，四肢抽搐，当时血压240/120mmHg。立即肌注硫酸镁等药，抽搐控制，急住某医院，诊为“高血压脑病”，静滴甘露醇、速尿、硝普钠、清开灵等药，6小时后意识转清，头痛好转，但仍眩晕，时有恶心呕吐，用甘露醇、速尿可缓解，停用则病复如初。经用天麻钩藤饮、镇肝息风汤、泽泻汤等中药，效果不著。特请路老会诊，症见眩晕，目不敢睁，天旋地转，时有恶心、呕吐，心胸烦闷，脘腹胀满，口出浊气熏人，大便10余日未行，小便短赤，面红目赤，舌红苔黄厚腻，脉沉弦有力，血压180/110mmHg。辨证分析属痰热内结阳明，腑气不通，浊热上扰之候。治宜小承气汤合小陷胸汤加味以通腑泄热化浊，佐以平肝息风：

大黄10g（后下），厚朴15g，枳实12g，全瓜蒌20g，法半夏15g，黄连6g，天麻10g，钩藤15g（后下），蔓荆子12g。3剂，每日1剂，水煎服，嘱频频服用。

1剂后患者腹中矢气频转；2剂后恶心呕吐止，眩晕减，矢气仍频，味极臭；3剂后下大便10余枚，腹胀顿减。建议停用静脉输液，上方大黄减为6g，再进3剂诸症皆逝，

察舌微红，苔薄微腻，脉弦细滑，血压150/95mmHg。热势见去，腑气已通，易以健脾化痰、平肝息风之半夏白术天麻汤善其后。半年后随访，患者饮食起居及血压如常。

【按语】本例高血压脑病患者属中医学“眩晕、头痛”范畴，用甘露醇、速尿等有短暂效果，服泽泻汤合小半夏加茯苓汤效果不佳，可见与前者脱水利尿机理并不相吻合。天麻钩藤饮、镇肝息风汤虽为治疗高血压病之常用方，然此例用之无效，可见病机有异。观其脉症，路老认为，患者胸腹胀满，呼吸急促，面目俱赤，口中浊气熏人，大便十余日未行，舌苔黄厚腻，脉沉有力，显为阳明痰热内结，腑气不通之候；眩晕、头痛、时有呕恶，乃浊热上蒸清窍之征。《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩，皆属于肝”，眩晕亦为浊热上扰、引动肝风之象，故以小承气汤合小陷胸汤清热通腑，导痰浊邪热从大肠而出；加天麻、钩藤、蔓荆子以平肝息风。药后腑气通，浊热除，诸症随之而愈。可见路老诊病细致而入微，用药胆大而果断，纵顽疾重症，亦随手而效。

魏华，路洁，王秋风. 路志正教授运用脏腑相关理论救治心脑血管病经验举要［J］. 中国中医急症，2006，15（12）：1369－1370

验案2

李某某，男，40岁。1975年4月22日初诊。

患者体质素健，平日喜于饮酒、嗜食肥甘，半年来经常头晕、耳鸣，面部及两腿浮肿，小便短少黄赤。刻诊见形体丰腴，两眼红赤，面部肿胀发亮，下肢肿胀，按之凹陷成坑，眩晕耳鸣，口苦而干，胁肋胀满而痛，小溲短赤，诊脉弦洪有力，舌质红，苔黄而干，血压154/100mmHg。此乃

肝胆湿热循经上扰，清窍被蒙所致。法宜清利肝胆湿热，予龙胆泻肝汤进退。处方：

龙胆草 12g，黄芩 9g，泽泻 9g，车前子 12g（包），木通 3g，当归 9g，柴胡 6g，生地黄 15g，栀子 9g，甘草 6g，3 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（4 月 29 日）：进药 3 剂，诸症轻减，黄苔见退，湿邪有将化之机，热邪有渐去之势，唯血压未降，效不更张，依前方加入养血潜镇之品，以抑肝阳。上方加鸡血藤 12g，生龙牡各 30g（先煎），3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（5 月 6 日）：经投清泄湿热之剂，头晕、耳鸣、目赤，口苦诸症已除，血压降至 132/92mmHg，颜面及腿部浮肿已退。建议其节制饮食，加强锻炼，原方再进，以资巩固。

【按语】该患者平素嗜食辛辣厚味，或以酒为浆，致脾胃湿热内蕴，熏蒸于肝胆，肝之疏泄失职，湿热交蒸循肝经上扰清空，而发眩晕。治宜清利肝胆湿热。

路志正. 眩晕的辨证施治 [J]. 黑龙江中医药，1988，(1)：10—12

验案 3

李某某，女，27 岁，未婚。1975 年 6 月 6 日初诊。

患高血压已 8 个多月，血压波动在（160～170）/（90～100）mmHg，服多种中西药物，疗效不著。经常头晕目眩，抑郁寡欢，性情急躁，夜寐不安，两胁作痛，经前乳房发胀，恶心欲呕，厌食油腻，纳谷不馨，时有心悸，腰痛，足跟时痛，舌体胖质红，苔薄白润，脉虚弱无力。此属：木郁乘土，浊气上逆所致。法当疏肝解郁，和胃降逆，仿小柴胡

与温胆汤化裁。处方：

柴胡6g，黄芩9g，清半夏9g，竹茹12g，香橼皮9g，云茯苓12g，薏苡仁18g，谷麦芽各12g，地肤子9g，通草3g，6剂。每日1剂，水煎服。

二诊（6月12日）：药后头晕轻减，纳谷稍增，诸症有所改善，血压140/88mmHg，脉舌同前，原方再进。上方去通草，加娑罗子以疏肝理气，调畅气机。

三诊（6月18日）：进药12剂后，头晕大减，夜寐得安，精神见振，饮食增加，余症亦见轻缓，唯足跟仍痛，时而泛酸，血压130/80mmHg，脉来弦细，舌胖质红苔少，为肝郁得疏，气机调畅之佳兆，然肝气郁久，郁而化热伤阴，且腰痛，足跟时痛，为子病及母之候，肝肾同源，益肾而助肝，故拟养血柔肝，理脾益肾为治。处方：

逍遥散加谷麦芽各12g，香橼皮9g，桑寄生15g，菟丝子9g。每日1剂，水煎服。

四诊（6月30日）：药后头晕未作，血压基本正常，足跟痛等症消失，心情愉快，嘱再服加味逍遥丸5袋，以资巩固。

【按语】肝主疏泄，气机条达，人即安和。若肝郁不舒，浊气上逆，可发眩晕。内经《六元正纪大论》曰："木郁之发，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆。"说明肝气郁滞，横逆犯胃，致使胃失和降，浊气上犯，亦可令人眩晕。

肝郁气滞，郁久可化火伤阴，子病而盗母气，故肾阴亦虚，而腰痛，足跟痛等症作矣。脉虚弦无力，为肝肾不足所致。在治疗时，首以疏肝解郁，和胃降逆，继以逍遥散，养

血柔肝理脾，加桑寄生、菟丝子益肾，得收全功，始终不离疏肝柔肝，实为治本之图。

路志正. 眩晕的辨证施治 [J]. 黑龙江中医药，1988，(1)：10—12

验案 4

王某某，男，28 岁。1975 年 3 月 28 日初诊。

头晕、头痛，两目发干，眼球抽痛，失眠多梦，尿黄量少，尿时痛感，下唇有一溃疡，舌质红少苔，脉弦数有力，血压 156/108mmHg。此乃心火亢盛，上扰清空，治宜清心泻火，导热下行，予导赤散加味。处方：

生地黄 15g，木通 9g，竹叶 6g，甘草稍 6g，黄芩 6g，生龙牡各 30g（先煎）。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

3 月 31 日复诊：药后晕痛悉减，小便复常，但睡眠、胃纳欠佳，血压 130/80mmHg，予养心安神，健脾益阴治之。处方：

炒白术 15g，生龙牡各 30g（先煎），茯苓 9g，薏仁 30g，夜交藤 15g，远志 9g，生地黄 15g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（4 月 3 日）：诸症悉除，血压 140/85mmHg，唯睡眠仍欠佳，故予补心丹缓图收功。

【按语】本案属心火亢盛之眩晕。由于五志过极，心火亢盛，或思虑过度，耗其心血，虚火上冲，可致眩晕。《灵枢·五邪》篇中说："邪在心，则病心痛喜悲，时眩晕，视有余不足，而调之其输也。"指出了对心火亢盛之眩晕当审其有余不足以治之。

路志正. 眩晕的辨证施治 [J]. 黑龙江中医药，1988，(1)：10—12

9. 颜德馨验案3则

验案1

蔡某某，男，64岁。1988年3月30日初诊。

高血压病，头部轰鸣，眼睑浮肿，脉细数，舌苔薄腻，头为诸阳之会，惟风可到，取散风化瘀为法：

川芎15g，红花、桃仁、当归、赤芍药各9g，生地黄12g，羌活、蔓荆子、生紫菀各9g。7剂。

二诊：头面浮肿已退，轰鸣亦减，脉弦劲。风性向上，仍从风治，取前法加味。加山羊角30g，变而不离其宗。药后诸症缓解。

【按语】高血压病属肝阳眩晕多见，前人多责之于肝风、痰浊。然该例患者头中轰鸣且伴浮肿，当系气血凝滞脑气，风遏水阻所致。《直指方·血滞》云："血之外证，昏聩迷忘，血之一字，请加意焉，用药川芎、莪术、桃仁……"颜老认为"污秽之血，即为瘀"，高血压病，多有动脉硬化，即为瘀血，故方以化瘀为主，佐以散风，用紫菀者，取其宣肺而利水，于是睑浮随退。

吕立言．颜德馨教授运用散风化瘀法经验撮要［J］．江苏中医，1998（11）：4—5

验案2

吴某，女性，55岁。2005年8月23日初诊。

患者有高血压病史30余年。5年前感时有头晕，血压最高200/110mmHg。平时常服科素亚、尼莫地平等药物治疗。有甲减病史数年，常服优甲乐。另有窦性心动过缓及抑郁症病史。平时常感头晕、胸闷、心悸、神疲、乏力，思虑多，夜寐欠佳。时有畏寒肢冷感，胃纳一般，大便溏薄。近

2个月来又感头晕阵作，间有惶惶不可终日之感，血压多在180/95mmHg。曾服平肝潜阳之剂，然效果不显。

初诊：眩晕史30余年，病久肝肾两虚，肾阴不足，水不涵木，致肝阴不足，肝阳上亢，肝家气火有余，故时见头晕；“阳无阴则不长”，肾阴不足波及肾阳，故见畏寒肢冷；病程日久，气血运行不畅，阳失斡旋，心阳不振，气虚血瘀故见胸闷、心悸、脉细缓。当温肾平肝，交济阴阳。药用：

附片6g，羚羊角粉1.2g（吞），清炙草6g，升麻4.5g，丹参15g，生蒲黄9g，葶苈子9g，龙骨、牡蛎各30g，桂枝6g，益母草30g，白术、白芍药各12g，红花9g。3剂。每日1剂，水煎服。

二诊：药后头晕减，肢冷已和，已无恍恍然之感，大便成形。血压亦下降至150/85mmHg。但乏力，嗳气频频，心烦，夜寐欠安，右胁不适。肝胆互为表里，胆主少阳，内寄相火，平素思虑太过，少阳枢机不达，胆气郁结化火，扰乱心神，气血失衡，脾运不健。前方中病即止，以疏肝理气、活血安神之方药：

柴胡6g，龙骨、牡蛎各30g，降香3g，党参10g，五味子9g，麦门冬9g，磁石30g，羚羊角粉1.2g（吞），猪苓、茯苓各15g，百合30g，川芎9g，苍术、白术各9g，桂枝6g。7剂，每日1剂，水煎服。

三诊：药后上症悉减，血压140/75mmHg，平素血压稍波动，口干苦好转。女子以肝为先天，肝为将军之官，患者久患窦缓、甲减、抑郁症，病位在肝肾，肝肾不足乃其本；况慢性疾病宜调节邪与正的关系，所谓扶正祛邪，固本

清源，气滞血瘀乃其标，故而治疗当肝肾同调，理气活血。药予：

仙茅9g，淫羊藿15g，知母9g，当归9g，丹参15g，白芍药10g，郁金9g，枳壳9g，桔梗9g，柴胡6g，赤芍药10g，甘草4.5g，百合30g，淮小麦30g，牛膝4g，紫苏子10g。14剂。每日1剂，水煎服。药后血压稳定，头晕胸闷，乏力神疲症减。

【按语】高血压病之病机不外乎脏腑的阴阳失衡，初起常以肝阳上亢为主，久延伤阴。故临床诊治高血压病一般均从滋阴潜阳入手。颜老认为，本病至后期，阴伤可及阳，表现为阳虚，或阴阳两虚的变证，甚则寒热虚实夹杂。若仍拘泥于苦寒清火或滋阴潜阳之法，则易损害阳气，反使病情加重。必遵“阳无阴则不长，阴无阳则不生”之理，根据病情，或温其阳，或在育阴之时兼用扶阳之法，或阴阳双补兼清浮阳，不刻意降压，而血压自能下降。本例患者初诊时血压曾最高达200/110mmHg，症见肢冷畏寒、神萎、便溏、心悸且脉缓、舌胖，为肾火不足、脾阳不运使然。前医着眼于高血压，唯从平肝潜阳论治，忽视了中医辨证论治之精神，而颜老立方以附子、升麻温阳升清治其本，羚羊角、葶苈平肝降气缓其标，不为高血压所拘，可谓直见本源。附子、羚羊角同用颇有深义，附子为回阳救逆之妙品，羚羊角为平肝潜阳之要药，一寒一温，交济阴阳。当患者血压获得明显下降后，即去刚用柔，予理气活血、肝肾同调，用二仙汤调理而收功。

韩天雄，孔令越，施红．颜德馨教授运用温阳法治疗心血管病经验[J]．中国中医急症，2008，17（4）：488—489

验案3

张某某，男，75岁，退休工人。有慢性肾炎及高血压病史，反复发作，多次住院治疗。近来因面目浮肿，尿检异常，诊为“慢性肾炎”而收入病房。经用利水退肿之剂，浮肿已退，但时有眩晕跌仆，血压偏高。经检查心电图有房性早搏，脑电图中度异常，提示脑动脉硬化，于1988年12月21日请颜师会诊。

刻诊：头目眩晕，甚则跌仆，言语含糊，面红。脉弦滑，舌红、苔薄黄腻。素体肝阳偏亢，痰浊内停，复有肝阳化风挟痰浊上扰，清阳受蒙。治宜平肝潜阳，宣化痰浊。药用：

天麻3g，钩藤9g，夏枯草30g，半夏9g，陈皮6g，茯苓9g，甘草3g，枳实、竹茹、川芎各9g。4剂。每日1剂，水煎服。

药后未再跌仆，仍有眩晕，步履不稳，脉弦，舌红苔薄。上方续进5剂，眩晕逐渐消失，症情稳定，带药出院，巩固疗效。

【按语】患者原有高血压及肾炎病史，素体肝阳偏亢，痰浊内停，《奇效良方》云：“木动生风，令人头目眩晕。”故颜师辨证，抓住“风”“痰”两字，从平肝化痰着手，使肝风得平，痰浊得化，眩晕自止。

吕立言．颜德馨教授治眩晕心法撷萃［J］．江苏中医，1989，(10)：1—3

良　方

1．和肝汤（方和谦方）

【药物组成】当归12g，白芍药12g，白术9g，柴胡9g，

茯苓9g，生姜3g，薄荷3g（后下），炙甘草6g，党参9g，苏梗9g，香附9g，大枣4枚。每日1剂，水煎服。

【功效主治】肝郁血虚，脾胃失和，两胁作痛，胸胁满闷、头晕目眩，神疲乏力，腹胀食少，心烦失眠，月经不调，乳房胀痛，脉弦而虚者。

【方义】“和肝汤”的组成有以下特点：①本方以当归、白芍药为君药，养血柔肝。肝为刚脏，体阴而用阳，以归芍阴柔之品涵其本。②以党参、茯苓、白术为臣药，补中健脾益气，君臣合用，柔肝健脾，养血益气，共奏治肝实脾气血同调功效。③以柴胡、薄荷、苏梗、香附、生姜、大枣为佐药，柴胡、薄荷疏肝平肝以解郁，苏梗、香附不仅疏肝之郁，合柴胡、薄荷且能调达上、中、下三焦之气，而有疏肝解郁、行气宽中之功，此所谓“肝欲散，急食辛以散之”，以辛散之剂遂其性。加用生姜、大枣更能和胃健脾。另外，以甘草为使，既可甘缓和中，又能调和诸药，而达“和肝”之效。本方既遵张仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨，又收“肝苦急，急食甘以缓之”之用，达到以甘温缓急杜其变的目的。方和谦教授创制的“和肝汤”是一个调和气血、疏理肝脾、体用结合、补泻适宜的方剂，在临床上广泛应用于肝脾（胃）失和的病证。

【加减应用】本方系方和谦教授自创的经验方，由《和剂局方》逍遥散化裁而来。逍遥散为疏肝理脾的常用方剂，为肝郁血虚之证而设，它体用兼顾，肝脾同治。方和谦教授在此方的基础上加用党参、香附、苏梗、大枣4味药，使其和中有补、补而不滞，既保留了逍遥散疏肝解郁、健脾和营之内涵，又加重了培补疏利之特色，从而拓宽了逍遥散的

用途。

李文泉，权红，高剑虹，等. 方和谦经验方“和肝汤”临床应用数据的挖掘研究［J］. 中国中医基础医学杂志，2008，14（11）：855—857

2. 赭决九味汤（邓铁涛方）

【药物组成】黄芪、代赭石各30g，党参、茯苓各15g，陈皮6g，法半夏12g，炒草决明24g，白术10g，甘草3g。

【功效主治】补气除痰祛瘀。用于气虚痰浊之眩晕。症见头晕头重、胸闷、气短纳减、怠倦乏力、或恶心泛吐痰涎，舌胖嫩、舌边有齿印，苔白腻、脉弦细滑或虚大而滑。

【方义】重用黄芪合六君子汤补气以除痰浊，配以代赭石、草决明以降逆平肝。

【加减应用】若兼肝肾阴虚者，加何首乌、桑椹、女贞子之属；若兼肾阳虚者，加肉桂心、仙茅、淫羊藿等；若兼血瘀者，加川芎、丹参等。凡高血压病均应加重镇之品，审其阴、阳、虚、实、痰浊等不同，用生牡蛎（阴虚阳亢）、龟板、鳖甲（阴虚）、代赭石（痰浊）、磁石（阳虚）。另外，脉压小（18～20mmHg），大补其气用参、芪；凡降压用黄芪30g以上，而升压用补中益气汤（黄芪不可重用），维持血压用黄芪、首乌各30g，桑葚子12g，杜仲10g，坚持常服，可使血压平稳，以补肾养肝。

【附注】劳心过度伤心，心脾受损，一方面可因痰浊上扰、土壅木郁、肝失条达而成高血压；一方面脾阴不足、血失濡养、肺失肃降、肝气横逆而成高血压。邓老治疗高血压病着重于调节内脏阴阳平衡。从上述观点可知，调理脾胃可调四脏，使五脏整体平衡，机体阴阳亦趋平衡，病变自除。

以健脾益气法治疗气虚痰浊型，既是根据临床表现进行辨证论治，又是根据本病阴阳失衡的内在机理、五脏相关理论及脾胃学说的根本治疗。

吴焕林. 邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要［J］. 河南中医，2005，2（5）：16～17

吴焕林，林晓忠. 邓铁涛运用调脾法治疗高血压病的临床经验［J］. 中国中医基础医学杂志，2005，11（5）：400

3. 石决牡蛎汤（邓铁涛方）

【药物组成】石决明、生牡蛎、白芍药、牛膝、钩藤、莲子心、莲须。

【功效主治】潜降平肝。用于肝阳上亢之眩晕。症见头晕、头痛、心烦易怒、夜眠不宁、或头重肢麻、口苦口干、舌微红、苔薄白或稍黄、脉弦有力。

【加减应用】若苔黄、脉数有力加黄芩；若兼阳明实热便秘者，可加大黄之类泻其实热；若苔厚腻去莲须加茯苓、泽泻；若头痛甚者，加菊花或龙胆草；若头晕甚加天麻；若失眠加夜交藤或酸枣仁。

吴焕林. 邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要［J］. 河南中医，2005，2（5）：16－17

4. 莲椹汤（邓铁涛方）

【药物组成】莲须、桑椹、女贞子、旱莲草、怀山药、龟板（先煎）、牛膝。

【功效主治】滋肾养肝。用于肝肾阴虚之眩晕。症见眩晕耳鸣、心悸失眠、腰膝无力、记忆力减退，或盗汗遗精、形瘦口干、舌质嫩红、苔少、脉弦细或细数。

【加减应用】若兼气虚加太子参；若舌光无苔加麦冬、生地黄；若失眠心悸加酸枣仁、柏子仁。

吴焕林. 邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要［J］. 河南中医，2005，2(5)：16—17

5. 肝肾双补汤（邓铁涛方）

【药物组成】桑寄生、何首乌、川芎、淫羊藿、玉米须、杜仲、磁石（先煎）、生龙骨（先煎）。

【功效主治】补肾填精，育阴助阳。用于阴阳两虚之眩晕。症见头晕眼花、耳鸣腰酸，腰痛，或阳痿遗精、夜尿多、自汗盗汗，或形寒肢冷、气短乏力、舌淡嫩或嫩红、苔薄白润、脉细弱。

【加减应用】若兼气虚加黄芪。

吴焕林. 邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要［J］. 河南中医，2005，2(5)：16—17

6. 附桂十味汤（邓铁涛方）

【药物组成】肉桂、熟附子、黄精、桑椹、牡丹皮、云茯苓、泽泻、莲须、玉米须、牛膝。

【功效主治】肾阳虚为主。

【加减应用】若肾阳虚甚兼浮肿者，用真武汤加杜仲、黄芪。

吴焕林. 邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要［J］. 河南中医，2005，2(5)：16—17

7. 浴足方（邓铁涛方）

【药物组成】怀牛膝 30g，川芎 30g，天麻 10g，钩藤

10g（后下），夏枯草 10g，吴茱萸 10g，肉桂 10g。

上方加水 2000ml 煎煮，水沸后再煮 20 分钟，取汁温热（夏季 38～41℃，冬季 41～43℃），倒进恒温浴足盆内浴足 30 分钟，每日 2 次，浴足后卧床休息。

【功效主治】调整人体气血阴阳，使上亢之虚阳，上逆之气血下行，疏通经络气血，恢复阴平阳秘、气血调畅的生理状态。用于脏腑气血阴阳平衡失调，肝肾阴虚，肝阳上亢，气血上逆，上实下虚而导致的高血压病。

【方义】邓铁涛教授认为高血压病治疗的关键在于从整体调节。上方中怀牛膝、川芎、肉桂活血行气通脉，补益肝肾。配合吴茱萸、夏枯草疏肝解郁，引肝气下降，气降火亦降。天麻、钩藤清热息风、平肝潜阳。全方合用，含滋水涵木、釜底抽薪之义。现代中药药理研究表明，邓铁涛浴足方中怀牛膝、川芎、天麻、钩藤、肉桂、吴茱萸、夏枯草均有降压作用，其中怀牛膝、川芎、吴茱萸还有利尿作用，钩藤有钙拮抗作用，肉桂有扩张外周血管、降低外周血管阻力的作用。

黄桂宝，陈笑银，张立军，等．邓铁涛浴足方治疗高血压病 60 例临床观察[J]．辽宁中医杂志，2007，35（7）：1041－1042

8. 降压汤（任继学方）

【药物组成】炮附子、吴茱萸、透骨草、罗布麻、茺蔚子。

【功效主治】引火下行，水煎泡足治疗高血压病疗效显著。

【方义】“降压汤”浸泡两足，上病下取。方中炮附子

“禀雄壮之质，有斩关夺将之气”（虞抟），性味辛热，走而不守，通行诸经，助行药势，“能引火下行”（《本草备要》），炮制后，“毒性尽去，且令下行”（《药性解》），故外治高血压病效果良好，且可避免内服产生的毒副作用，但需重用至15g。吴茱萸辛热性上，味苦善降，“下气最速”（《本草便读》），研末醋调敷足心，可治疗口舌生疮、高血压病，“其性虽热，而能引热下行，盖亦从治之义”（《本草纲目》）。《理瀹骈文》指出“引热下行……皆宜用附子、吴萸等药敷足心”，故二者配伍，可引火归元，导龙入窟以安其位。透骨草辛散善行，苦温燥湿，功专祛风湿、舒筋活血、止痛解毒。效如其名，透骨草还可引药入骨，促进药物的透皮吸收。汪连仕《采药书》中记载：“透骨草……大能软坚，取汁浸龟板，能化为水，合金疮，入骨补髓”，可为其透骨行伤作用的佐证。“凡药中用透骨草少许，即能深入骨髓”（《理瀹骈文》），其在方中作为佐使药，引药力透皮入骨，直达病所，但宜重用至30g。罗布麻平肝降压，茺蔚子“清肝散热和血”（《本草经疏》），“重坠下降，故能平逆”（《本草正义》）。全方配伍，药力透皮入骨，走窜经络，引火下行，平肝降压，且外用避免了内服易导致伤脾败胃等副作用。

【加减应用】阴虚阳亢证，加大生地黄、玄参、生龟板、生石决明、女贞子。风阳上冒证，加熟地黄、钩藤、生牡蛎、刺蒺藜、灵磁石、天麻、赤芍。痰瘀阻络证，加地龙、酒大黄、红花、炙南星、丝瓜络、生蒲黄、川芎、苏木。

【附注】用法：上药水煎取汁2500ml，晨泡20分钟，

晚泡30分钟，1剂用3日。

任喜尧，吴强．任继学教授“降压汤”解［J］．陕西中医药，2005，26（11）：1240—1241

9．归脾汤（任继学方）

【药物组成】人参、蜜炙黄芪、生白术、当归尾、茯神、远志、红枣、木香、龙眼肉、生姜、大枣。

【功效主治】补益心脾。用于气虚型厥心痛，症见心前区隐隐作痛，气短、乏力、神疲自汗，兼见面色无华，纳差胃胀，苔薄白，舌质淡，脉沉细或代、促。

【方义】方中以人参、炙黄芪、白术、甘草、生姜、大枣甘温，补脾益气；当归甘辛，温养肝而生心血；茯神、枣仁、龙眼肉甘平养心安神；远志交通心肾而定志宁心；木香理气醒神，以防过于滋腻，使脾气呆滞。

【加减应用】气虚无力运血，伴血瘀者，可加川芎、白芍、三七、郁金或用补阳还五汤。脾虚痰浊阻络，症见胸闷脘痞，苔腻者，可加半夏、砂仁、陈皮，或合用温胆汤。

任继学．厥心痛的病因病机及其辨证论治［J］．中医药学刊，2002，20（2）：135—136

10．天王补心丹（任继学方）

【药物组成】生地黄、玄参、天门冬、麦门冬、丹参、当归、人参、茯苓、酸枣仁、五味子、柏子仁。

【功效主治】滋养心阴。用于心阴不足之厥心痛。症见眩晕耳鸣，惊惕潮热，苔净或少苔，或苔薄黄，舌质红，脉细数或代、促。

【方义】方中生地黄滋阴养血，玄参、天门冬、麦门冬甘寒滋润以清虚火，丹参、当归补血活血，人参、茯苓益气宁心，枣仁、五味子、柏子仁养心安神。

【加减应用】若心肾阴虚兼见腰酸膝软者，可改用左归饮；若阴虚阳亢，兼见面潮红、肢麻者，可加石决明、牛膝、夏枯草或改用镇肝息风汤。

任继学．厥心痛的病因病机及其辨证论治［J］．中医药学刊：2002，20（2）：135—136

11．炙甘草汤合瓜蒌薤白白酒汤（任继学方）

【药物组成】炙甘草、人参、大枣、生地黄、麦门冬、阿胶、麻仁、瓜蒌、薤白、白酒、生姜、桂枝。

【功效主治】温阳宣痹。用于心阳不足之厥心痛。症见心胸闷痛时作，形寒心悸，面白肢凉，

兼有精神倦怠，汗多肿胀，舌淡胖，苔薄白，脉沉细弱，或沉迟，或结、代，甚则脉微欲绝。

【方义】方中以炙甘草、人参、大枣益气补心脾；生地黄、麦门冬、阿胶、麻仁甘润滋阴，养心补血；瓜蒌、薤白、白酒、生姜、桂枝辛温，具有通阳复脉之功，使气血流通，脉道通利。共起到益气通阳，滋阴复脉之功。

【加减应用】生地滋阴养血，玄参、天门冬、麦门冬甘寒滋润清虚火，丹参、当归补血活血，人参、茯苓益气宁心，枣仁、五味子、柏子仁养心安神。

任继学．厥心痛的病因病机及其辨证论治［J］．中医药学刊：2002，20（2）：135—136

12. 温胆汤（任继学方）

【药物组成】半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、生姜、大枣、甘草。

【功效主治】化痰开窍。用于痰浊闭阻之厥心痛。症见闷痛痞满，口黏乏味，纳呆脘胀，兼有头重身困，恶心呕吐，痰多体胖，苔腻或黄或白滑，脉滑。

【方义】方中以半夏为君，燥湿化痰；以竹茹为臣，清热化痰；枳实行气消痰；佐以陈皮理气燥湿，茯苓健脾渗湿，使以姜、枣、甘草益脾和胃；全方共奏理气化痰开窍之功。

任继学．心痛的病因病机及其辨证论治［J］．中医药学刊：2002，20（2）：135—136

13. 通窍活血汤（任继学方）

【药物组成】赤芍药、川芎、红花、蒲黄、五灵脂、麝香、黄酒。

【功效主治】活血化瘀。用于心血瘀阻之厥心痛。症见膻中部或左胸膺部刺痛，痛处固定，面晦唇青，心悸怔忡，兼有爪甲青紫，发枯肤糙，舌紫暗，或有瘀斑，或舌下脉络紫胀，脉涩或结代。

【方义】方中赤芍药、川芎、红花养血活血，蒲黄、灵脂活血通络祛瘀而止痛，麝香、黄酒通窍活血。全方共奏活血化瘀，通络止痛之功。

【加减应用】若兼胸胁胀满，嗳气等症，可合用冠心Ⅱ；若心悸不宁者，加琥珀粉以宁心安神；胸闷者加枳壳、藿

梗；痛甚者加鸡血藤、山楂片以通络止痛。

任继学．厥心痛的病因病机及其辨证论治［J］．中医药学刊，2002，20（2）：135—136

14．**枳实薤白桂枝汤合金铃子散**（任继学方）

【药物组成】枳实、薤白、桂枝、瓜蒌、厚朴、金铃子、延胡索。

【功效主治】温阳理气。用于寒凝气滞之厥心痛。症见遇寒则痛，彻背掣肩，四肢厥冷，兼有胁胀，急躁，畏寒口淡，苔白质淡，脉沉迟，或弦紧，或代。

【方义】枳实薤白桂枝汤（《金匮要略》）合金铃子散（《素问病机气宜保命集》）。方中枳实下气破结，消痞除满；薤白辛温通阳，宽胸散结，桂枝通阳散寒；瓜蒌、厚朴化痰散结，祛痰下气，使胸阳振，痰浊除，再配以金铃子、延胡索理气活络止痛。

【加减应用】若形寒肢冷，阳虚较重者，加附子、干姜，以辛温通阳，散寒止痛。若痛剧而见四肢不温，冷汗出，可含化苏合香丸以温通开窍。

任继学．厥心痛的病因病机及其辨证论治［J］．中医药学刊，2002，20（2）：135—136

15．**调心饮子**（张琪方）

【药物组成】人参15g，黄芪25g，甘草20g，小麦50g，红枣5枚，附子（先煎）、桂枝、麦门冬、五味子、红花各15g，丹参20g，鸡血藤30g，赤芍药15g。

【功效主治】益气温阳、活血通络。用于心悸气短、周

身乏力、手足不温、形寒肢冷、口唇紫黯、舌质紫黯、脉象沉迟或出现结代。

【方义】其中人参、黄芪、小麦、甘草健脾益气；附子温肾健脾、补火助阳，桂枝温通经脉，丹参、红花、鸡血藤活血化瘀、行血通络；此方以益心气、温心阳，扶正固本为主，治疗心气心阳俱虚，无力推动血液运行而出现血瘀，脉象结代，益气温阳以治本，活血通络以治标；同时，心阴、心阳相互依存，阳虚日久必损及阴，而出现阴阳俱损的症候，本方用麦冬、五味子旨在防止耗伤阴液。在临床实践中应注意识别阴虚为主，或阳虚为主，其中，阳虚气虚以脉象沉迟而结代，舌淡胖，苔滑润，形寒肢冷，全身乏力为特征。

药理证实，人参能扩张冠状血管，增加血流量，降低心肌耗氧量，提高心肌收缩力和耐缺氧能力，从而起到强心和调节心律作用。在种类众多的人参当中，张老喜用生晒参，认为其不寒不热，益气生津，为治疗心血管病的良药。一般用量为10～15g；此外，还善用黄芪，认为黄芪甘温补气升阳，健脾疗虚，生血生津，活血利水，为补气良药，尤其适合各种心血管病的益气治疗。药理研究表明，黄芪能增强机体免疫力、降低胆固醇、降低心肌耗氧量、提高心肌收缩力。同时，药理研究证明，附子、麻黄、桂枝以及生脉散都具有非洋地黄样正性肌力作用，用于治疗各种心脏病引起的心衰，辨证以心阳虚衰，鼓动无力为主证时效果满意。

孙元莹，吴深涛，姜德友．张琪治疗充血性心衰经验介绍［J］．辽宁中医药杂志，2006，33（11）：1394－1395

16. **温阳益心饮**（张琪方）

【药物组成】人参、附子各15g，茯苓20g，白术15g，白芍20g，桂枝、生姜各15g，泽泻、丹参各20g，红花15g，葶苈子20g，甘草15g。

【功效主治】益气温阳利水。心悸气短、手足厥冷、自汗乏力、小便不利、双下肢浮肿、呼吸困难不能平卧、舌质滑润、口唇青紫，脉沉细涩

【方义】肾阳不足，气不化水则小便不利，手足厥冷，水湿溢于肌表则肢体浮肿，水邪上凌心阳则心悸气短，不能平卧。本方为真武汤加味而成，真武汤为温肾助阳、健脾利水之剂，水之所致在脾、水之所主在肾，肾阳虚不能化气行水，脾阳虚不能运化水湿，则水湿内停；心阳不振则鼓动无力，血脉瘀阻，导致水气凌心故发为心衰。方中以大辛大热的附子温肾助阳、化气行水、兼暖脾土，以温运水湿；茯苓、白术健脾利湿，淡渗利水，使水湿从小便而出；白芍养血柔肝兼利小便；再加入人参健脾益气，桂枝温经通阳化气，与附子合用则温肾壮阳、益气养心之力越强，附以丹参、红花活血化瘀改善血液循环，葶苈子平喘利尿，实践证明，效果满意。

孙元莹，吴深涛，姜德友．张琪治疗充血性心衰经验介绍［J］．辽宁中医药杂志，2006，33（11）：1394—1395

17. **张氏冠心病方**（张镜人方）

【组成】丹参、炒赤芍、生香附、广郁金、全瓜蒌、远志、炙甘草等。

【方义】张师论治冠心病，常用药物不外乎宣痹（通阳）、理气（开窍）、活血、化瘀、益气、养阴，宁心安神、化痰、降血脂、降血压等10大类。

常用瓜蒌宽胸散结，“瓜蒌能使人心气内洞”（内洞即舒畅之意），薤白滑利通阳，但其性温味辛苦，会刺激胃黏膜，溃疡病患者慎用。桂枝辛从甘化，温补心阳，遇痰热偏重或血压偏高患者应审慎。香附开郁散气，“生则上行胸膈”，治冠心病须以生香附为宜。玄胡索行血中气滞，气中血滞，其镇痛功效显著。佛手片治“心下气痛”而不燥，气行则血亦行，以助活血化瘀之力，配合化痰之品，每能提高宣痹理气的疗效。活血药物能促进血行，一般都可以化瘀，如当归、川芎等，当归气味辛甘，既不虑其过散，复不虑其过缓，得其温中之润，阴中之阳，故能通心而生血，为血中之气药。化瘀药性又分两类，一类借助行气来化瘀，如乳香、没药等，适合心前区闷痛的病例，另一类借助活血化瘀，如赤芍、蒲黄等，适合心前区刺痛的病例。

【加减应用】气虚加党参；脉结代加川桂枝；阴虚加生地；痰湿加半夏、陈皮；痰热加川贝、竹茹；胸膺窒闷甚加檀香、佛手；心前区痛甚加乳香、没药，刺痛或绞痛加红花、失笑散，甚者加服冠心苏合香丸，每日2次，每次半粒至1粒，含化或温开水化服；心悸加枣仁、茯苓、茶树根；血脂高属湿热瘀滞加茵陈、泽泻、生山楂，属肝肾阴虚加桑寄生、制首乌；血压高加罗布麻叶、决明子、莲心等。

【附注】方名系编者孙永章拟加。

张亚声．张镜人治疗冠心病的经验［J］．上海中医药杂志，1997，12：27—28

18. 瓜蒌薤白桂枝汤化裁膏方（张镜人方）

【药物组成】瓜蒌，薤白，桂枝。

【方义】《素问·生气通天论》谓："阳气者，若天与日，失其所者折寿而不彰。"故阳气为一身之主宰。"心主血脉"，"脉者，血之府"。血液运行除了"营气"作用外，还要依靠心脏的功能，这种功能称为"心气与心阳"。心气的鼓动全赖于心阳的温运，二者密切配合，维持人体正常血液运行。一旦心阳与心气痹阻，妨碍了营血的运行，血涩成瘀，"不通则痛"，胸痹心痛乃作。张老常以此膏方化裁调治此病。方中瓜蒌宽胸散结，"能使人心气内洞"（"内洞"即舒畅之意）；薤白性温、味辛苦，滑利通阳；桂枝辛从甘化，温补心阳。

朱凌云，秦嫣．张镜人膏方调治心血管疾病精要［J］．上海中医药杂志，2008，42（11）：23－24

19. 参苓白术散膏方（张镜人方）

【药物组成】人参、白术、茯苓、甘草、山药、扁豆、莲肉、砂仁、桔梗。

【方义】张老认为，痰湿和痰热是导致脂肪代谢病变的前提，而气滞血瘀则是脂质沉积的病变结果。脾胃健运失司，饮食不化精微，最易扰乱脂肪代谢，聚湿生痰；若肝胆失于疏泄，气郁化火，痰热亦可煎熬津液，变成痰涎。痰性黏腻，痰湿驻留，或痰与热胶结，都可促使心络的脂质沉积与浸润，导致心气痹阻。张老认为心血管疾病中所出现的心动悸、脉结代，与脾气不振、胃气虚弱有着直接的关系。阳气不足，心气虚衰；痰浊瘀阻，心脉不通，均与脾胃功能失

调有关。脾胃乃气血生化之源，水谷精微所化生的元气具有注心灌脉之作用。张老在膏方中常用参苓白术散益气健脾化痰浊，方中人参、白术、茯苓、甘草补气健脾，山药、扁豆、莲肉补脾渗湿；砂仁醒脾，桔梗升清，宣肺利气，用以载药上行。诸药合用，共奏健脾益气，和胃渗湿之功。张老每用白术健脾、半夏涤痰、陈皮理气、谷芽消积。脾胃得健，运化有力，则痰浊瘀阻得以消散，有利于心脉的疏通和心之气血的充养。

朱凌云，秦嫣．张镜人膏方调治心血管疾病精要［J］．上海中医药杂志，2008，42（11）：23－24

20．**四参饮**（张镜人方）

【药物组成】丹参、孩儿参、南沙参、苦参。

【方义】该方为张老自拟的膏方。膏方补虚着眼于气血阴阳的调养，心血管疾病痹阻日久，则易耗伤心气、心阴，临床上常见到心悸气促、胸闷胸痛、心烦失眠等心气不足、心阴失养的症状。气阴两虚之体质易感邪热，邪热又加重气阴虚损，导致瘀热内阻，痰浊滋生。久病反复发作，迁延难愈，终致心气、心血俱损、痰瘀固结之顽症。治疗当以益气养心扶正治本，活血清热祛邪治标。

方中丹参有“一味丹参散，功同四物汤”之意，故以其调心血，且苦能降泄，微寒清肝，有除烦安神之效。张老补益脾胃之气善用孩儿参，不主张过早使用生晒参，恐壅塞气机反增胸闷之患。《饮片新参》谓孩儿参有“补脾肺之气，止汗生津，定虚悸”之功效，对心气不足者，用孩儿参既可健脾益气，又能止汗生津护及心阴，似较党参及生晒参更为

适宜。南沙参滋润上焦之阴分，兼有清热祛痰之力。现代药理研究证实其有提高细胞免疫功能、强心、降低胆固醇的作用。苦参有“专治心经之火，与黄连功用相近”，近代药理证实其具有抗心律失常之作用。

朱凌云，秦嫣．张镜人膏方调治心血管疾病精要［J］．上海中医药杂志，2008，42（11）：23－24

21．眩晕宁（张学文方）

【药物组成】橘红 10g，茯苓 15g，姜半夏 10g，磁石 30g（先煎），丹参 15g，川牛膝 10g，桑寄生 15g，菊花、钩藤各 12g，天麻、女贞子各 10g。

【功效主治】息风化痰，益肾定眩。主治眩晕或呕吐，时发时止，发则如坐舟船，不能站立。胸闷不舒，少食多寐，舌胖，苔厚白而润，脉弦滑等。

【方义】方中天麻、钩藤、菊花清肝平肝，以平息肝风之上扰；磁石、川牛膝、桑寄生、女贞子滋补肝肾之阴兼以潜阳；丹参和川牛膝并用散瘀并引虚热下行；橘红、茯苓、姜半夏燥湿化痰又行气止呕。该方既化痰息风以治标，又益肾活血以治本，润燥结合，滋潜并用，可平风痰上逆，兼固肝肾之根本，故治风痰眩晕甚效。

【加减应用】胸闷较重者，加砂仁、白豆蔻以芳化湿浊；呕吐频繁者加旋覆花、代赭石、黄连、干姜；偏寒者合苓桂术甘汤；偏热者加竹茹、黄芩；气虚症状明显者加白术、黄芪；瘀血症状重加桃仁、红花。

邵文彬，朱丽红，张学文．张学文教授脑病验方集锦［J］．中医药学刊，2005，23（10）：1767－1768

22. 变通天麻钩藤饮（张学文方）

【药物组成】天麻、钩藤各10g，磁石30g（先煎），菊花10g，川牛膝15g，地龙、川芎各10g，生龙骨30g（先煎），草决明20g，杜仲12g，桑寄生15g，栀子、炒麦芽各10g。

【功效主治】平肝息风，益肾活血。主治肝肾不足，肝阳偏亢，肝风上扰之头痛，眩晕，头麻，耳鸣，腰酸，肢乏，烦躁易怒，血压偏高，或睡眠不佳，脉弦数者。

【方义】方中天麻、磁石、生龙骨平肝阳之上亢；磁石兼可益阴壮水；钩藤、菊花、栀子、草决明清泄肝热；重用草决明还可通便泄热；杜仲、桑寄生补益肝肾以治本；地龙通经络而降血压；川芎、川牛膝活血化瘀，引血下行；炒麦芽健脾护胃，防止重镇药损伤胃气。临床上高血压病多发生在中年以后，此时正是肝肾日衰之时，除肝肾不足，肝阳偏亢外，病人多有肝气不舒，肾虚血瘀，脉络被阻等病机。镇肝息风汤虽是降压良方，但导师认为其力过猛，胃弱者不宜。另一良方天麻钩藤饮清肝安神作用虽优，但平肝益肾活血之力不足。故变通此两方，结合现代药理研究结果组成张氏验方（研究表明：草决明、地龙、川牛膝有较平和的降压作用；草决明还可降血脂）。本方治疗瘀血阻络、腑气不通之高血脂、动脉硬化等诸多病证均获良效。特别指出的是方中磁石、杜仲、桑寄生补肝肾而不滋腻，故可久服以收功。

【加减应用】睡眠不佳加炒枣仁、夜交藤；大便溏稀去草决明；阴虚较重加龟板、生地黄、白芍药；心悸心慌加柏子仁、茯苓。

邵文彬，朱丽红，张学文．张学文教授脑病验方集锦［J］．中医药学刊，2005，23（10）：1767—1768

23. **龙胆泻肝汤**（颜正华方，出自《医宗金鉴》）

【药物组成】龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、柴胡、当归、生地黄、甘草。

【功效主治】清肝泻火法，适用于肝火亢盛型。

【方义】本方功能为泻肝经湿热，现常用于肝火亢盛型眩晕，可去当归、柴胡、泽泻、车前子，加菊花、钩藤、槐花、夏枯草，以平肝清火；白芍、磁石，以平肝潜阳。

【加减应用】如大便秘结，加大黄，以泻火通便；头痛眩晕甚，加羚羊角（冲）、生石决明、珍珠母，以清肝火、平肝阳；口舌干燥，加石斛、玄参，以养阴泄热。

颜正华. 眩晕的辨证施治 [J]. 中医函授通讯，1988，(4)：2—3

24. **镇肝熄风汤**（颜正华方，出自《医学衷中参西录》）

【药物组成】怀牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生白芍药、玄参、天门冬、青蒿、川楝子、生麦芽、甘草。

【功效主治】平肝潜阳法，适用于肝阳上亢型。本方功能为镇肝息风，适用于阴虚阳亢、肝风内动所致的头目眩晕、目胀耳鸣、脑中热痛、心中烦热、面色如醉，或肢体渐觉活动不利，或口眼渐歪斜，甚至眩晕颠仆、不省人事、移时始醒，或醒后不能复原，脉弦长有力者。

【方义】方中重用牛膝，以引血下行；龙、牡、龟、芍，以潜阳镇逆、柔肝息风；肝阳上升太过，故用代赭石重镇降逆；玄参，天冬壮水滋肝；青蒿泄肝热、舒肝郁；麦芽疏肝和中；川楝子泄肝火。

【加减应用】如痰多，加竹沥、胆星、川贝母；尺脉弱，加熟地、山茱萸；若头痛剧烈、眼胀痛者，加菊花、钩藤、夏枯草、苦丁茶，以泄肝热。

颜正华．眩晕的辨证施治［J］．中医函授通讯，1988，(4)：2—3

25. 天麻钩藤饮（颜正华方，出自《杂病证治新义》）

【药物组成】天麻、钩藤、生石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、桑寄生、茯苓、夜交藤、益母草。

【功效主治】用平肝潜阳法使血压下降后，当滋养柔肝，可用杞菊地黄丸、左归饮、首乌延寿丹以巩固疗效。

【方义】本方平肝息风、潜阳清火，适用于眩晕肝阳上升、眩晕耳鸣、头胀且痛、急躁易怒、少寐多梦等症。

【加减应用】可酌加白芍药、珍珠母，以增强平肝潜阳之力；阴虚加生地、女贞子，以滋阴。

颜正华．眩晕的辨证施治［J］．中医函授通讯，1988，(4)：2—3

26. 半夏白术天麻汤（颜正华方，出自《医学心悟》）

【药物组成】天麻、白术、半夏、橘红、茯苓、甘草。

【功效主治】化痰息风法，适用于痰湿中阻型，或湿痰化热型。本方功能为燥湿化痰息风，适用于眩晕痰湿中阻，症见眩晕头重、胸脘胀闷、泛泛欲吐、食少苔腻、脉濡滑。

【方义】方中天麻息风，白术健脾，二陈燥湿化痰。

【加减应用】头痛，加白蒺藜、蔓荆子。

颜正华．眩晕的辨证施治［J］．中医函授通讯，1988，(4)：2—3

其　他

验　案

1. 方和谦验案

吴某，女，70岁。脑供血不足史。初诊主诉：头晕目眩日久，活动后头晕加重，伴有腰痛，足麻，目涩。大小便尚可。舌略红少苔，脉沉弦缓。中医诊为眩晕证。属肝肾阴虚，清窍失养。拟滋培肝肾法。组方：

当归10g，白芍药10g，茯苓10g，白术10g，紫苏梗6g，薄荷5g，枳壳6g，陈皮6g，麦门冬10g，五味子5g，玉竹10g，丹参5g，桑寄生12g，枸杞子10g，天麻10g。每日1剂，水煎服。

服用8剂眩晕减缓。继服原方加减24剂，诸症好转。

【按语】方师认为眩晕证“下虚者必从肝治，补肾滋肝，育阴潜阳”（《临证指南医案》）。因此采用和肝汤加寄生、枸杞、天麻、麦冬、五味子等，补肝肾之阴，培本固元，以调气血阴阳，滋培止眩晕。

眩晕证多以内伤为主，有虚实之分，“上盛下虚”之说。上盛者为痰涎风火所致，是标实之证；下虚者是气血阴阳虚损，为本虚之因。方师认为其病变脏腑以肝脾肾为主，三脏之中又以肝肾为首要。肝为风木之脏，体阴用阳，主动易升。有“诸风掉眩，皆属于肝”之说。可因抑郁恼怒太过伤肝，气郁化火劫伤肝阴，使阴不潜阳，风阳上扰头目以致眩

晕。或因肾精不足，脑髓空虚，“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”（《灵枢·海论》）。且“肝肾同源”，精血互生，若阴精亏损，不能养肝涵木，阴不维阳，阳亢上扰，动则生风，而发眩晕，乃至中风之状。如脾胃受损，气血化源不足，气虚则清阳不升，血虚则肝失其养，虚风上扰而致眩晕；或水湿内停，聚而生痰，痰瘀阻络，风火夹痰上扰清空，或瘀血阻滞经脉，血之与气并走于上，则眩晕更甚。眩晕病因病机可概括为“风、火、痰、虚、瘀”。故前人有“无虚不作眩”，“无痰不作眩”的论说。眩晕证常见于高血压病、脑动脉硬化、高脂血症以及耳源性眩晕等病。多发生于年老体虚之人，故其本已虚，邪盛只是外在表现。方师治本以肝肾脾为主，兼顾祛风火痰瘀之邪。强调滋补肝肾，育阴潜阳，固本以达养肝息风止晕的目的。常施用滋补汤、六味地黄汤、地黄饮子，以及和肝汤等方剂加减。加以菊花、钩藤、天麻、生石决明等息风潜阳，川芎、丹参、鸡血藤等活瘀通络，陈皮、法半夏、胆南星等化痰清窍。

崔筱莉．方和谦治疗肝胆病证重视和解法与滋培法的运用［J］．北京中医，2000，(5)：3—5

2. 朱良春验案2则

验案1

周某某，女，38岁。有眩晕宿疾，近因操持烦劳，旧恙复作，面时烘热，肢麻口干，心下漾漾欲吐，带下频仍。舌质红，苔薄黄，脉弦劲。肝阴不足，风阳上扰，拟养阴清肝，以定风眩。处方：

生槐角 15g，决明子 12g，杭菊花 10g，生白芍药 12g，川石斛 15g，穞豆衣 10g，车前子 10g，夏枯草 12g，生牡蛎 30g（先煎）。

连进 5 剂，眩晕已除，诸恙均减，嘱常服杞菊地黄丸善后。

【按语】本案以槐角为君药，槐角为槐树所结之实，苦酸咸寒，能凉大肠而止痔疮出血，泄湿热而愈淋带滞下。槐角之清利湿热，有别于龙胆草、知母、黄柏之类的苦寒沉降，胃气弱者亦可施用。朱师认为："生槐角能入肝经血分，泄血分湿热是其所长；又能润肝燥、息肝风"。肝主藏血，主疏泄，其经脉环阴器、抵小腹，故便血、带下、热淋往往与之有关，而长于清肝、泄肝之槐角，均可建功。此药除善泄下焦湿热外，不可遗其凉肝定风之功。凡肝经血热、风阳鼓动之眩晕，悉可选用。配合使用一些重镇息风之品，共达治疗眩晕的目的。

朱良春. 方药拾贝（四）[J]. 上海中医药杂志，1982（10）：32

验案 2

陆某某，女，38 岁，工人。头晕、心慌、胸闷、喉塞，舌偏红，脉细，四末欠温，血压 90/60mmHg。证属气机失调，阴阳失燮，当予益气阴畅肝木：

太子参、黄芪、黄精各 15g，合欢皮、丹参各 12g，川芎、仙灵脾各 10g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎服。

加减服用 12 剂，眩晕止，症悉退。

【按语】此证舌质偏红，阴虚也；四末欠温，阳不足也。阴阳失调，脑失涵养，此眩晕之由来。方以甘平为主，配合

仙灵脾柔润和阳，合欢皮系为胸闷喉塞而设。

朱良春. 太子参配合欢皮功擅调畅心脉、益气和阴 [J]. 上海中医药杂志，1984，(08)：34

3. 路志正验案5则

验案1

贾某，男，55岁。1983年2月11日初诊。

患者眩晕已10余年，经多方诊治，未能根除而来求诊。症见眩晕时作，时轻时重，重则视物旋转，如坐舟船之中，走路则头重脚轻，低头有欲倒之势，并有心悸，寐差，两目干涩，眼睑肿胀沉重，耳鸣如蝉，脘闷纳呆，恶心嘈杂，咽干口渴欲饮，倦怠乏力，血压较低，经常感冒，二便正常，面形瘦削，色白，舌质暗，苔薄白而腻，脉弦滑小数。曾服滋阴潜阳、平肝息风药及温胆汤数十剂，初时见效，旋即如故。四诊合参，显系脾虚气陷，清阳不升，湿浊中阻所致。方用益气聪明汤合玉屏风散化裁。药用：

生黄芪12g，炒白术9g，防风9g，柴胡5g，升麻3g，苏叶6g（后下），僵蚕6g，厚朴、陈皮、茯苓、白芍药各9g，当归10g。每日1剂，水煎服。

水煎服。方中芪、术甘温益脾胃而健运中气；防风胜湿，且能发越，合升、柴、僵蚕之轻扬，以升发鼓舞胃气，上行头目；并用苏叶、厚朴、陈皮和胃宽中，散满除湿；归、芍等以和血敛阴；少佐黄芩以清中焦湿热。合之共奏益气升清、化浊祛湿之功。服上方5剂，头晕、心悸、耳鸣、口干均见减轻，脘部觉舒，纳谷见增。唯仍感头目欠清，看书不能过久。舌质暗红，苔白略腻，脉弦细。既见效机，仍

宗前法。前方去厚朴、僵蚕；加谷麦芽以运脾祛湿，生牡蛎以益肾安神。迭经五诊，眩晕止，湿邪除，唯感肢倦乏力，头脑昏重，舌质淡，苔薄白，脉细弱无力。此乃湿浊已去，中气虚陷，清阳不升之象。遂用补中益气汤加蔓荆子、川芎，又进24剂而愈。

验案2

何某，女，41岁。因头晕脑胀，眼花目暗6年，于1974年3月28日求诊。患者平素面青肢凉，神倦乏力，心悸，胸闷，耳鸣不绝，眠差梦多，纳谷不馨，口干不欲饮，眩晕频作，发则头晕脑胀，眼花目暗，恶心呕吐，视物旋转，身体晃动，站立不稳。每次发作需数日才能缓解。久治无效。望其舌淡苔白，脉细缓。证属心脾阳虚，寒饮中阻。治应温阳蠲饮，健脾化湿。处方：

茯苓15g，桂枝10g，白术15g，甘草4.5g，党参12g，厚朴10g，酸枣仁10g，远志10g，泽泻6g，红枣4枚。3剂。每日1剂，水煎服。

上方尽剂，诸症好转，精神渐复。原方又进2剂，诸症大减，仅食欲欠佳，身倦乏力，大便时溏。舌淡苔白，脉沉缓。寒湿虽化，脾运未健，拟益气健脾，以杜复萌。

党参15g，白术12g，茯苓15g，甘草5g，陈皮10g，砂仁6g，法夏10g，焦三仙各12g，莲子肉15g，山药15g，生姜3片，红枣4枚。每日1剂，水煎服。又进3剂而愈。

【按语】《伤寒论》第67条载“若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”，指出了中焦阳虚、寒饮内

停眩晕的证治。本患素体阳虚，寒饮内停，重伤脾阳，健运失司，清阳不升，浊阴上逆，蒙蔽清窍，发为眩晕。故以苓、桂、术、甘温阳化饮，加党参助桂、草复其阳气，泽泻助苓、术利湿健脾，使阴消阳自得复。厚朴、大枣一刚一柔，宽中燥湿悦脾，使阳复阴消。长达6年之久的眩晕已杳，再以四君、香砂剂增损，补脾化湿，理气祛痰，健运中土，以杜痰无再生之患。

眩晕是目眩与头晕的总称。目眩即眼花或眼前发黑，视物模糊；头晕即感觉自身或外界景物旋转，站立不稳。二者常同时出现。路老认为前人分眩晕为风、火、痰、虚四端，但证之临床，不论内伤外感，均可引起，而非此四者所能概括。仅从虚而言，范围广泛，亦远非止气虚、血虚、肾虚眩晕。因十二经脉清阳之气均上注于头，故头又被称为“诸阳之会”。如果一经气血衰少，皆可影响脑之温煦、滋养。尤其是足太阴脾经和足阳明胃经，它们是产生清阳之气的源泉，关系重大。以其脾胃为水谷之海、气血生化之源，后天之本，气机升降之枢纽。若脾胃健运，纳化正常，则水谷精微得以输布，清阳之气得以上升，浊阴之气得以下降，从而使脑聪目明，筋骨坚强。倘若劳倦过度，脾胃损伤，则纳运失职，升降悖逆，不仅清气不能上升，元神之府失养，且湿阻中州，浊气上蒙清空，会出现胸闷腹胀、头晕目眩、耳鸣耳聋等症。此即《素问·玉机真脏论》中论述脾运太过、不及为病时所说的“其不及，则令人九窍不通”之义。治疗此等眩晕，唯有调理脾胃。

李平，提桂香．路志正教授调理脾胃法在内科临床运用经验［J］．北京中医药大学学报（中医临床版），2003，10（1）：23－28

验案3

陈某，女，67岁。2006年11月22日初诊。

诉头晕反复发作1年半。患者1年半前无明显诱因出现头晕，视物旋转，恶心呕吐，无头痛，于当地医院住院，诊为“椎一基底动脉供血不足”，予川芎嗪、葛根素等静脉滴注，3天后症状改善，1周后于改变体位时即发头晕，遂住院治疗1个月。出院后仍觉头晕，无视物旋转，行走不稳，而先后数次住院治疗，现仍觉头晕，无视物旋转，恶心欲吐，口干不思饮，伴周身乏力，纳谷不馨，夜寐欠安，不易入睡，大便稍干。既往糖尿病4年，并发眼底出血。否认高血压、冠心病病史。2005年9月经沧州市中心医院MRI提示“脑萎缩”。刻下：舌体略胖边有齿痕，舌质淡暗，苔白腻，脉沉细滑，左弦滑。中医诊断：眩晕（痰浊阻滞，清阳不升），治以燥湿化痰、升清降浊。处方：

天麻12g，菊花10g，蔓荆子8g，丹参15g，苍术、白术各12g，瓜蒌18g，姜夏10g，茯苓20g，僵蚕8g，胆星10g，郁金10g，旋覆花9g（包），桃仁10g，炒苏子12g，川牛膝12g。每日1剂，水煎服。

二诊（2006年11月29日）：服上方7剂，症状平稳，眩晕晨起缓解，午后加重，休息、闭目后减轻，偶有视物旋转，体位变化时明显，睡眠稍有改善，周身乏力，纳食有增，大便尚可，小便午后始次数增多，时见腰酸楚，舌体略胖，质淡，苔白微腻，少量裂纹，脉细滑，左小弦。上方去炒苏子、桃仁、丹参、瓜蒌，加珍珠母30g（先煎），夏枯草15g。每日1剂，水煎服。

三诊（2006年12月13日）：服上方14剂后，头晕明显

减轻，无视物旋转及恶心呕吐，翻身时及午后头晕偶作，数秒即可缓解，口干减轻，周身乏力，食纳欠佳，夜间偶有腹胀，入睡难，多梦，易醒不易复眠，大便尚可，1～2日1行，腰腿凉，小腿微肿，易汗出，舌淡红，苔薄白根稍腻，脉沉细小弦。拟方：

太子参15g，黄精12g，石斛12g，生山药15g，枇杷叶12g，桑寄生15g，炒杜仲12g，枸杞子10g，黑大豆15g，白术10g，女贞子15g，制何首乌12g，茯苓15g，怀牛膝12g，生龙、牡各30g（先煎）。每日1剂，水煎服。

【按语】本例患者眩晕病程长久，年事已高，脾胃虚弱，痰湿内生，风痰交阻上扰清空，发为眩晕。首诊以调理脾胃为法，燥湿化痰、升清降浊。二诊见其舌淡而不暗，纳食有增，大便能畅，左脉小弦不滑，瘀邪渐去，升降趋于相宜，津液渐复，故上方去桃仁、丹参、苏子、瓜蒌，偶发视物旋转，为肝风内动，经云“诸风掉眩，皆属于肝”，故加入珍珠母及夏枯草增加平肝息风之力。三诊时，患者诸症大减，出现腰腿凉、腿肿、多汗，考虑消渴宿疾已4年，当培元固本为法，佐以降浊潜阳，以进一步巩固疗效。

路老擅长应用调脾胃法治疗眩晕等杂病，依据《内经》“人以胃气为本”和仲景“四季脾旺不受邪”、“保胃气、存津液”的学术思想，并受李东垣、叶天士等前贤的影响，临证上十分重视调养后天脾胃。纵观其调治脾胃的经验特色，可总结为“八字”治疗方针，即“补益、调顺、健运、顾护”四个方面的理脾大法。补益，即补其后天之宗气，益其生化之源泉；调顺，即调其中转之枢机，顺其升降之功用；健运，即健其中土之气，运化水湿之邪；顾护即顾其免受毒

邪之损害，护其供养之功能。脾胃为气血生化之源，虚损症候应从脾论治，脾胃司受纳，腐熟水谷，运化精微，化生气血之职，人体五脏六腑，四肢肌肉，皆赖脾胃化生之气血营养。路老认为，调整脾胃，升降为要，特别注意升降药物的运用，在升脾阳方面，如系湿浊为患，阻碍气机，多用藿香、葛根；若为脾虚下陷，采用柴胡、升麻、白术。在和胃降浊方面，多用枳实、厚朴、竹茹。又因肺主治节，有宣肃之功，选用杏仁、枇杷叶、桔梗，加强清肃降逆之功效。临床实践中，路老常将两种性味不同的药物组成药对，以利气的升降开阖，气血顺畅条达，如荷梗配藿梗，山药配白术，白术配枳实等，常收事半功倍之效。路老根据《内经》提出的“虚则补之”、“劳者温之”的治疗原则，临床不是生搬硬套，而是灵活掌握，更有发挥，并形成了自己的特色和风格。

路老注重调理脾胃，制方严谨稳妥，用药轻灵活泼，常选性味平和之品，做到滋而不腻、补而不滞、理气而不破气。路老的处方中，很少见大苦大寒、大辛大热之品，前者易伤中阳，后者易伤阴助火，故慎用之。路老常说：“用药之道，贵在切病。”指出脾胃虚者，药多量大则不易吸收，小剂轻灵活泼，使脾胃有生发之机，往往奏效。辨证准确，则药精方简而效佳。

于晓东. 路志正教授调理脾胃法治疗眩晕经验［J］. 四川中医，2007，25(12)：11－12

验案4

黄某某，男，40岁。1974年6月28日初诊。

半年来经常头晕目眩，发作时如坐舟车中，须闭目卧床，头部不敢转动，伴有耳鸣，听力减退等症，经某医院诊断为“内耳眩晕症”。服用谷维素、异丙嗪等药，依然如故。近日来眩晕头重加剧，由二人搀扶前来门诊。症见胸闷恶心，纳呆便溏，肢体困倦乏力，面色㿠白，语音低钝，夜寐欠安，诊脉濡滑，舌质淡，苔白滑腻。此乃脾虚不运，痰饮中阻，清阳之气失于舒展所致，法当健脾祛湿，温化痰饮，拟苓桂术甘汤化裁。处方：

茯苓9g，桂枝9g，白术9g，陈皮4g，半夏9g，薏苡仁12g，党参12g，黄芩12g，甘草3g。6剂，每日1剂，水煎服。

二诊（7月6日）：眩晕大减，诸症亦见轻缓，可自行到医院就诊，唯觉喉中痰多。原方减黄芩，加胆星4.5g，竹茹9g，旋覆花6g（布包）。4剂，每日1剂，水煎服。

三诊（7月15日）：进药后咳痰量减，眩晕渐平，上方减胆星，再进6剂。1个月后复诊，除尚感倦怠外，余无不适，此乃痰饮之得蠲，中州脾胃之气尚未全复，遂予健脾益气之剂，嘱服1个月，以资巩固。

验案5

李某某，女，43岁。患者半月前于生气后，晨起突然头晕目眩，闭目难睁，耳鸣如潮，恶心，呕吐绿水，口干酸苦，纳呆腹胀，大便一周未行，小便短赤，下肢浮肿，西医诊断为“美尼尔综合征”，经治半月无效，由4个人抬至门诊。察其面赤体丰，气息粗大，舌质红，苔黄厚腻，脉滑数有力。此乃肝气挟痰火上冲所致，法宜化痰泻火，疏肝降

逆，予芩连二陈汤化裁。处方：

黄芩 9g，黄连 4.5g，清半夏 9g，茯苓 15g，青皮 9g，旋覆花 9g（布包），代赭石 25g（先煎），黄柏 9g，川芎 9g，川大黄 6g（后下）。每日 1 剂，水煎服。4 剂。

另予牛黄清热散 3 瓶，早晚各服 1.5g。

上方服 4 剂后，诸症轻减，后宗原方进退，连服 10 余剂而愈。

【按语】以上两案均为痰眩。饮食无节，思虑伤脾，致脾失健运，水湿停留，聚而成饮，致清阳不升，浊阴不降，发为眩晕。正如秦景明在《症因脉治》中云："痰饮眩晕之因，饮食不节，水谷过多，胃强能纳，脾弱不能运化，停留中脘，有火者锻炼成痰，无火者凝结为饮，中州积聚，清明之气，窒塞不伸，而为恶心眩晕之症矣。"痰眩日久，又可化热化火，甚则化风，故临床上又有虚痰眩晕、痰火眩晕、风痰眩晕，不可不辨。

路志正．眩晕的辨证施治［J］．黑龙江中医药，1988，(1)：10—12

4．颜德馨验案 5 则

验案 1

游某，女，55 岁。1995 年 3 月 11 日诊。

头晕目眩 5 年，近日加重，发则多伴有恶心呕吐，甚则出现短暂性昏厥。经脑血流图示脑血管弹性减退，供血不足；眼底检查视网膜动脉硬化，诊断为脑动脉硬化症。患者刻下眩晕频作，神萎气短，胸闷心悸，烦躁易怒，失眠多梦，舌紫质胖苔薄黄，脉细弦。证属清阳不升，血不养脑。治以益气升阳，活血通络。药用：

升麻6g，生黄芪30g，麦门冬9g，五味子6g，葛根9g，丹参15g，枳壳9g，桔梗6g，苍、白术各9g，泽泻15g，黄柏6g，甘草3g。每日1剂，水煎服。

治疗1个月后，眩晕渐失，精神渐振，其他症状亦平。继续调治半年，疗效巩固。

【按语】头为天象，六腑清阳之气，五脏精华之血，皆上会于此。若阳气不到，血难上承，脑失其养，则脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩，故眩晕一证，多缘于清阳不升。颜老习用升阳益气法治之，每取升麻、黄芪为用。升麻味辛升发，体轻上浮，最善疏引清阳之气上升，唯《药鉴》谓升麻“盖阳气下陷者，可升提之，若元气不足者，升之则下益虚，而元气益不足矣”，故而必须配黄芪以补益元气，则升阳而不伤气，益气而不壅滞，功擅升阳益气，用于头晕目眩，清窍失聪者，最为合拍。临床多选李东垣清暑益气汤、补中益气汤等出入，并佐以川芎、红花、葛根、丹参等活血化瘀之品，气血双治，则效果更佳。

夏韵. 颜德馨治疗脑梗死的经验［J］. 上海中医杂志，1998，(6)：6—7

验案2

黄某，男，57岁。因头晕反复3年，加重1周入院。患者于3年前开始出现反复头晕，曾行颈椎X线摄片检查提示为：颈椎病。经骨科行牵引等治疗，症状缓解不明显。本次于1周前开始，头晕加重而入院治疗。检查：BP 17.00/10.52kPa，神清，压颈试验（+）、转颈试验（+），心率89次/分，律齐，神经系统检查生理反射正常存在，病理反射未引出。入院时予半夏白术天麻汤加减，症状缓解不

明显。请颜教授诊治。诊见：头晕，转侧为甚，因劳累而加剧，发作时天旋地转，如坐舟车，时有胸闷，恶心欲吐，胃纳尚可，二便正常，睡眠可，口不干，形体偏胖，舌体胖，脉弦略滑。证属清阳不升，虚风上扰，痰瘀蒙窍。治宜益气升阳，祛风化瘀，方选益气聪明汤加减。处方：

黄芪 3g，升麻、细辛各 4.5g，赤芍药、白芍药、天麻、川芎、葛根、藁本、白芷各 9g，黄柏 6g。7 剂，每天 1 剂，水煎温服。

二诊：头晕发作次数减少，仍胸闷、恶心，舌脉如前。痰浊未清，加强化痰之力，上方加法半夏、白术、海藻各 9g，泽泻 15g，黄柏用量增加至 10g，每日 1 剂，水煎服。进 7 剂。头晕渐平，缓解出院。

【按语】患者头晕，从病位而论，在于脑，脑为元神之腑，“清者灵，杂者钝”，颜教授认为，所有的脑病，均可以此为指导进行辨证治疗，人之灵机变通、聪明记性、运动平衡等等，均在于脑的清纯、宁静，容不得一丝之“杂”，“杂”的因素包括“浊”——痰浊、瘀浊等病理产物；“风”——内风、外风之扰，气机之逆乱等因素。治疗的目的，就是使杂者得纯，杂去则病愈。眩晕的机理为清浊混乱，清窍蒙蔽，其致病因素古人有“无风不作眩”、“无痰不作眩”、“无虚不作眩”之说。该患者为颈椎病，同时还有脑动脉硬化，因脑居高处，巅高之上，唯风可到，风邪作祟；从体质上辨证，见体胖、舌胖，为虚人痰湿之体；头晕多年，久病入络，故有瘀。因此，本例总的病机是清阳不升，肝风夹痰瘀，上蒙清窍。治宜祛风平肝，益气升清，化浊通窍。方用益气聪明汤加减治疗，全方针对其风、疾、虚之病

理特点，选方用药配伍精当，其要点如下。①关于风的治疗：此风属于久远之风，非半夏白术天麻汤所能平息，必使用藁本、白芷之类祛风散风搜邪之品，方可驱除留著经络之虚邪贼风，使之无所藏匿，脑腑复归于纯静清灵。②补虚：为重要治法，气不足，升举无力，风邪不去。③升清：眩晕为清浊混乱，清不升则浊不降，因此不能一味平肝息风，需加用升清之升麻、葛根。④通脉：细辛通行十二经脉，颈椎为清阳上升之通道，通道受阻，故加细辛以通之。⑤祛痰：痰属湿之类，风能胜湿，故祛风药尚有祛痰之功效。二诊加强化痰之力，故用法半夏、白术、泽泻，黄柏用量增加，乃因方中增加了偏燥的法半夏，故黄柏亦加量。“人之一身不离乎气血，凡病经多日疗之不愈，须当为之调血”。颜教授从医60余年，潜心活血化瘀的临床实践，颇有心得。若跌仆外伤，瘀血停留，阻滞经脉，清窍失养；或外邪入踞脑户，阳气被遏，气血运行受阻，瘀血胶滞不解者，常用王清任通窍活血汤重用川芎治之，加通天草、水蛭等以加强破血之力。

杨志敏，严夏，刘泽银．颜德馨教授治疗眩晕经验介绍［J］．新中医，2002，34（6）：9—10

验案3

俞某，女，54岁。患者近半年来在无明显诱因情况下出现头目眩晕，甚则昏厥，持续半小时左右，伴肢体抖动，心悸惕惕。检查心电图及脑电图正常，迭进平肝潜阳化痰之剂而无效。于1988年12月14日收入病房，经X线摄片提示第5颈椎肥大性改变，遂请颜师就诊。

刻诊：眩晕时作，胸闷心慌，胃脘不适，面色萎黄少华。脉细软，舌淡红苔薄白。年逾半百，气血已衰，瘀血阻滞，清阳不升，治当益气升阳，活血化瘀。药用：

炒升麻4.5g，黄芪30g，党参、葛根、蔓荆子、通天草、白芍药各9g，细辛、橘红各4.5g，清炙甘草2.4g，水蛭1.5g。每日1剂，水煎服。4剂。

药后眩晕减轻，昏厥未作，上方去橘红，续服12剂，病愈出院，门诊随访，未见复发。

【按语】《景岳全书》云："眩晕，掉摇惑乱者，总由气虚于上而然。"颜老治眩晕，常贵之于清阳不升，喜用升麻、黄芪。观该例患者年长，眩晕半年，甚则昏厥，面黄少华，经用平肝潜阳之剂无效，可知病机非独在肝，颜师辨证重在益气升阳之升麻、黄芪，略佐化瘀之品，诸症随减。

吕立言．颜德馨教授运用升麻经验拾摭［J］．辽宁中医杂志，1989（9）：5－6

验案4

杨某，女，52岁。因不慎跌仆，头部着地，持续眩晕1月余。头颅CT示：额叶深部少量脑出血。曾用半夏白术天麻汤合泽泻汤加味而未效。请颜教授诊治。诊见：头晕如蒙，遇劳加剧，心烦不安，耳有闭塞感，舌淡暗，脉弦。证属瘀滞经脉，清窍失养，兼有郁结。治以益气活血，取通窍活血汤加减。处方：

磁石30g（先煎），灵芝、川芎各15g，生蒲黄（包煎）、柴胡、桃仁、葛根、红花、当归、赤芍药、枳壳各9g，桔梗6g，黄连3g。14剂，每天1剂，水煎温服。

二诊：头晕、心烦均减，仍感不耐烦劳，神疲，耳有闭

塞，舌淡红、苔白，脉弦。上方加苍术12g，每日1剂，水煎服。进14剂，诸症悉除。

【按语】“清者灵，杂者钝”，头部损伤后血肿未吸收完全，病理变化未改善，瘀血胶滞不解，清窍失养，加之心情焦虑，气机不畅，气滞血瘀，气血失和，诸窍受阻。方中桃仁、红花、当归、赤芍药、川芎、生蒲黄活血通络；枳壳宽利中州，桔梗载药上行，葛根升清降浊，可使气血得以上下贯通；又因气滞与血瘀常互为因果，故以柴胡疏肝利气，升阳达郁，符合气行血也行之义；黄连、灵芝、磁石清心除烦安神；后方加苍术，乃根据痰瘀同源以及脾统四脏之观点，在瘀浊久凝时加苍术运脾祛瘀以速其效，事半功倍。诸药合用，祛其浊，还其清，调其血气，使瘀浊得去，气血得疏，清灵得复，眩晕乃除。

杨志敏，严夏，刘泽银．颜德馨教授治疗眩晕经验介绍［J］．新中医，2002，34（6）：9—10

验案5

张某某，女，47岁。1988年12月28日门诊。患者近月来头目眩晕阵作，胸腹饱胀，四肢关节酸楚作痛。脉细弦小数，舌红、苔薄。肝胃不和，湿浊中阻。治宜升清降浊，方用清震汤加味：

炒升麻9g，苍白术各9g，荷叶1角，桑枝15g，枳壳6g，桔梗4.5g，陈皮6g，油松节、白蒺藜、料豆衣各9g。7剂。每日1剂，水煎服。

药后头目眩晕即瘥，惟关节痛如前。脉细弦，舌红、苔薄。治以祛风通络之剂，以治痹证。

【按语】清震汤由苍术、升麻、荷叶组成，原为治雷头风而设。颜师认为，本方升麻、苍术同用，能升轻泄浊，凡湿阻中焦、清阳不升之证均可应用，荷叶色青气香，取其清轻之气以舒散郁热，亦合“木郁达之”之意。

吕立言．颜德馨教授治眩晕心法撷萃［J］．江苏中医，1989，(10)：1—3

不寐

不寐，是阳不入阴所引起的以经常不易入寐为特征的病证。轻者入寐困难，有寐而易醒，或醒后不能再寐，或时寐时醒等，重者整夜不能入寐。病因病机可由于心脾两虚，生化之源不足；或数伤于阴，阴虚火旺；或心胆气虚；或宿食化热扰胃；或肝火扰神，均可使心神不安，心血不静，阴阳失调，营卫失和，阳不入阴而发为本病。

不寐常见于西医学的神经官能症、更年期综合征等。

失眠

失眠通常指患者对睡眠时间和或质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。按临床表现分类：①睡眠潜入期，入睡时间超过 30 分钟；②睡眠维持，夜间觉醒次数超过 2 次或凌晨早醒；③睡眠质量，多恶梦；④总的睡眠时间少于 6 个小时；⑤日间残留效应，次晨感到头昏，精神不振，嗜睡，乏力等。按病程分类：一次性或急性失眠，病程小于 4 周；短期或亚急性失眠，病程大于 4 周小于 3～6 个月；长期或慢性失眠，病程大于 6 个月。按严重程度分类：①轻度。偶发，对生活质量影响小；②中度，每晚发生，中度影响生活质量，伴一定症状（易怒、焦虑、疲乏等）；③重度，每晚发生，严重影响生活质量，临床症状表现突出。

验案

1. 朱良春验案

张某某，女，43岁，干部。夜不安寐已延两月之久，心慌胆怯，虚烦忧郁，头晕善忘，脉细软数，苔薄白。此心气不和、虚热内扰之候，拟除烦降火，舒郁安神为治：

太子参、合欢皮、柏子仁、酸枣仁各16g，夜交藤、秫米各20g，知母12g，川芎、甘草各6g。加减共服13剂，夜安卧、虚烦宁。

【按语】太子参配合欢皮，与酸枣仁汤合用，方随证立，疗效自见。

朱良春. 太子参配合欢皮功擅调畅心脉、益气和阴[J]. 上海中医杂志，1984，(08)：34

2. 何任验案6则

验案1

患者，女性，48岁，职工。2005年9月10日初诊。

自诉失眠已十余年，近两年来逐渐加重，每晚只能睡2～3个小时，若遇不顺心事则彻夜难寐。先后服用过舒乐安定等西药，初服有效，但以后即使加大剂量效果也不明显，而且白天亦感精神困倦。病程已久，痛苦不堪，遂要求何老用中医药治疗。患者面容憔悴，身体消瘦，心烦易怒，大便艰结，舌质暗，苔薄腻，脉沉涩。证属瘀血内阻，兼有痰浊，心神不安。何老以祛瘀化痰安神法治，用血府逐瘀汤加减。处方：

桃仁15g，红花9g，赤芍药12g，当归15g，生地黄

15g，川芎12g，川牛膝12g，柴胡10g，枳壳15g，夜交藤30g，丹参20g，姜半夏9g，生甘草6g，佛手片9g。每日1剂，水煎服。7剂。

患者复诊时说，服药两剂后，睡眠明显好转，每晚能睡4～5小时，心烦亦减轻。服7剂后，每晚能睡6～7小时，白天精神好转，胃纳转佳，体力亦增，欣喜不已。观其苔腻已退，遂于原方中去半夏，改生甘草为炙甘草，又处方14剂。随访半年，患者睡眠一直稳定，10年沉疴由此告愈。

【按语】该病例失眠已达10余年，可以预料用一般养心安神法取效不会明显，观其舌质偏暗，又“思久病入络”乃考虑瘀血为患，方用清代王清任血府逐瘀汤，并加入丹参、夜交藤养心安神。又因患者舌苔薄腻，断其夹有痰浊，故复添入姜半夏。由于方证相切，7剂药后睡眠大为改善。又续服14剂药，缠绵十余年之失眠沉疴得以治愈。

何若苹．何任临证经验研究——杂病诊治医案举隅．上海中医药杂志，2006，40（6）：1—2

验案2

顾某，女，57岁。1989年9月9日初诊。

早搏时见，烦患失眠，足肿，关节作痛，舌胖苔中略有厚腻，脉弦而结代。治宜复脉为法。处方：

川厚朴9g，炙甘草9g，麻仁6g，党参15g，桂枝9g，干姜6g，阿胶12g，干地黄18g，淮小麦30g，百合15g，红枣12g，焦六曲12g，7剂，每日1剂，水煎服。

二诊（9月17日）：心悸、脉结代偶发。夜寐渐安，苔

腻已化，原意再续。前方去川朴，加麦冬 12g，黄芪 15g，7 剂。

三诊（9 月 26 日）：夜寐已安，烦恚，关节疼痛及足肿亦瘥，脉转平。嘱按原方再进 7 剂，以冀巩固。

【按语】本例心悸而致失眠证的发病与心血不足、心阳衰微密切相关，治疗必须两相兼顾。何氏认为此案与《伤寒论》“脉结代，心动悸”之证合拍，故主张以仲景之复脉汤为基本方，其中地黄、麦冬、阿胶、麻仁等养心血、营心阴；党参、桂枝、炙甘草、干姜等扶心阳、益心气。两相并进，共奏复阳滋阴苏神之功，脾气充营和，心悸失眠等证可除。佐以甘麦大枣汤等以增强养心安神除烦之力。

郑虹，赵雄龙．何任诊治不寐的经验［J］．浙江中医学院学报，1995，19(1)：31—32

验案 3

吴某，女，47 岁。1989 年 9 月 17 日初诊。

顽固性失眠，2 个月来未能交睫，乱梦纷纭。曾以精神抑郁症住院，其前亦经过大铺灸。历用中西药而未效。纳滞，舌下有紫纹，脉弦而略结；宜和络舒郁安神。处方：

石菖蒲 9g，远志 6g，桃仁 9g，红花 4g，柴胡 9g，枳实 9g，白芍药 9g，生甘草 6g，桔梗 6g，怀牛膝 9g，焦酸枣仁 12g，当归 9g，7 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（9 月 26 日）：夜寐渐安，神情有所改善，舌下紫纹，脉结见退，治宜舒郁安神为续。处方：

石菖蒲 9g，焦六曲 12g，鸡内金 9g，柴胡 9g，枳实 9g，白芍药 15g，甘草 6g，川厚朴 9g，黄芩 9g，淮小麦 30g，当

归 12g，红枣 15g，越鞠丸 30g（包煎）。7 剂。每日 1 剂，水煎服。

三诊（10 月 7 日）：药后精神转爽，惟感手足软，纳滞，多痰，大便较烂，苔黄略退，脉弦滑，宜理气化痰和胃为治。处方：

枳实 9g，陈皮 6g，姜半夏 9g，石菖蒲 12g，吴茱萸 3g，川黄连 3g，姜竹茹 12g，生甘草 9g，茯苓 15g，夜交藤 12g，合欢皮 12g，焦枣仁 12g，砂仁 3g，5 剂。每日 1 剂，水煎服。

四诊（10 月 14 日）：神志爽然，寐已安，纳正便调，苔净脉弦。嘱原方继进 3 剂。

【按语】本例由心肝之脉瘀滞使然，盖肝主藏血，条达气机，肝气郁结，气机失畅，郁久酿瘀化火，扰动君主，故惶惶然而不眠。明代《薛氏医案·求脏病》中说："肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。"何老先以血府逐瘀汤加减，活血养血，理气舒郁；后以温胆汤以理气化痰，清胆和胃，佐以化裁后的左金丸，以疏肝悦脾。按证分而治之，俾邪祛而寐安。

郑虹，赵雄龙. 何任诊治不寐的经验 [J]. 浙江中医学院学报，1995，19(1)：31—32

验案 4

董某，女，72 岁。1989 年 9 月 7 日初诊。

20 多天来，夜寐不安，胸脘痞闷，胃纳不振，苔腻，脉濡。治宜和胃消息之。处方：

鸡内金 9g，焦六曲 12g，川厚朴 12g，白芍药 15g，生甘草 6g，夜交藤 9g，百合 12g，合欢皮 10g，蔻仁 3g，炒谷

芽30g，佛手花9g，7剂。每日1剂，水煎服。

9月17日复诊：夜寐见安，胃纳展，胸脘痞闷亦舒。效不更方，原方再进5剂。

【按语】本例之不寐者，乃胃中之乖泱，壅遏中宫，脾胃失健，症见胸脘痞闷，胃纳不振。何老根据《内经》"胃不和则卧不安"这一旨意，采用鸡内金、焦六曲、川朴、炒谷芽以健脾化积调中；蔻仁、佛手花以理气降逆和胃，俾逆降寐安；合欢皮、夜交藤、百合以舒郁安神，交通心胃之阴阳，此即《脾胃论》"安养心神，调治脾胃"之意也；芍药、甘草以缓其中，顺其气，则清阳自升，浊阴自降。证药相投，其病乃愈。

郑虹，赵雄龙．何任诊治不寐的经验［J］．浙江中医学院学报，1995，19(1)：31－32

验案5

于某，男，65岁。1990年9月13日初诊。

高血压失眠已历十载，头晕耳鸣，口干。临睡前均须服大剂量安眠药方能入睡，不胜其苦，近几日来，烦躁易怒，舌苔光，脉弦细而数。治以益肾清平为法，嘱停用安眠药。处方：

夏枯草18g，干地黄15g，山药12g，山萸肉9g，泽泻9g，牡丹皮9g，茯苓15g，灵磁石30g，枸杞子15g，甘菊9g，砂仁3g，7剂。每日1剂，水煎服。

二诊（9月21日）：头晕耳鸣有所好转，两颞作痛，再循原意，加石楠叶12g，7剂。每日1剂，水煎服。

三诊（9月30日）：夜寐趋安，头晕耳鸣，颞痛，烦恚均

已渐瘥，唯感口干，续以滋益平降，前方加麦冬 12g，7 剂。每日 1 剂，水煎服。

四诊（10 月 10 日）：夜寐已安，头晕耳鸣等症亦瘥。原旨进，以资巩固，5 剂。

【按语】心血、肾水亏虚，坎离不济，真阴不升，而心火上炎；水不涵木，则肝阳上亢，以致阴不维阳，阳不固阴，神不守舍，难于成寐，此即《金匮》所谓"虚烦不得眠"。高血压，眩晕头痛，烦躁易怒，脉弦细而数，均属阴虚阳亢之象。何氏主张壮水之主，以制阳光，盖水壮则火熄，心静肝平则神藏寐安。采用杞菊地黄丸，旨在撤离火而滋坎水，补阴敛阴以和阳，佐以平抑肝阳之夏枯草、灵磁石，共奏热清阴复而心神自安，诸症悉平。

郑虹，赵雄龙．何任诊治不寐的经验［J］．浙江中医学院学报，1995，19（1）：31—32

验案 6

许某，女，26 岁。1989 年 11 月 12 日初诊。

失眠已二载，夜卧梦魇，时易惊醒，恍惚惊怖，情绪紧张，终日惕惕，口干烦恚，月事量多，略延迟，舌淡苔净，脉弦细，治宜镇惊安神定志。处方：

焦酸枣仁 12g，夜交藤 15g，百合 15g，丹参 9g，淮小麦 30g，当归 9g，干地黄 18g，炙甘草 9g，红枣 18g，琥珀粉 3g，7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（11 月 21 日）：药后夜寐渐安，梦魇惊怖渐除，但心中烦恚，善太息。治宜疏利肝胆，清心安神。处方：

柴胡 9g，枳实 9g，白芍药 15g，生甘草 9g，淮小麦

30g，淡豆豉 15g，黑山栀 9g，石菖蒲 12g，远志 6g，甘菊 9g，百合 15g，干地黄 18g，天门冬、麦门冬各 12g，红枣 12g，7 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（11 月 29 日）：夜寐已安，精神舒畅，烦恚解，月事正。效不更方，原方再进 5 剂，每日 1 剂，水煎服。

【按语】金·戴人曰："胆者，敢也，惊怕则胆伤矣，盖肝胆实则怒而勇敢，肝胆虚则善恐而不敢也。"何老以甘麦大枣汤安养心神，柔肝缓急，此谓"肝苦急，急食甘以缓之"。(《素问·藏气法时论》)，此三味纯甘之品，加入琥珀，以物之灵行人之灵，诚为善治之法。彼四逆散之舒肝解郁，柔肝藏魄；百合、丹参、麦门冬等补心安神；栀子豉汤之清心解烦；更加合欢皮、石菖蒲、远志等舒郁安神，化痰定惊，交通心肾。五脏安和而致收捷效。

郑虹，赵雄龙．何任诊治不寐的经验［J］．浙江中医学院学报，1995，19（1）：31－32

3．张琪验案

张某，女，54 岁。2002 年 7 月 15 日初诊。

因暴怒而起病，终日悲观苦闷，情绪不稳，夜间惊悸失眠，服舒乐安定 8 片，始能朦胧入睡 2～3 小时，终日痛苦，不能自拔，且有自杀倾向。观其神志呆板，沉默不语，面色暗无光泽，舌红，苔白燥，脉象弦滑，重按有力，大便秘结不通，1 周 1 行，小便黄赤。综合分析，得之于暴怒，不得发泄，精神恍惚，此乃五志过极，肝郁化火，津液遇热酿成痰浊，扰于心神，《赤水玄珠》所谓"火郁"、"木郁"，不宁则郁，郁则不达，治以疏畅气机，清泄肝火，涤痰安神。

处方：

川芎15g，苍术15g，香附20g，郁金20g，川黄连15g，黄芩15g，大黄10g，山栀15g，生地黄20g，玄参15g，麦门冬20g，石菖蒲15g，远志15g，炒酸枣仁20g，胆星15g，竹茹15g，橘红15g，半夏15g，茯苓15g，甘草15g。水煎每日2次服。

服药14剂，大便日行2～3次，黏秽，色污奇臭，苦闷大减，自杀倾向消失，服舒乐安定2片，可入睡5～6小时，继以上方化裁，加青礞石20g，柴胡15g，水煎日2次服，服上方21剂，大便日1次，大便污秽转黄，不用舒乐安定片，能入睡6～7小时，精神一如常人，舌红转浅，脉象转缓，继服上方巩固疗效，再服21剂，诸症皆除，停药观察，随访年余，状态稳定。

【按语】随着西医治疗的广泛普及，临床求治于中医的失眠患者，多为用西药治疗无效的顽固病人。大多病情迁延，缠绵难愈，临床辨证以心肝郁热较为多见。究其原因，张教授认为，起病日久，邪实阻滞，化火生热，心藏神，肝在志为怒，心火亢盛，肝气郁热，出现心中炽热失眠，心悸怔忡不宁，肝火燔灼，常见目赤颧赤，痉厥狂躁，多怒烦躁不寐等，张景岳谓“肝火多见于郁怒伤肝，气逆动火，炽热胁痛”等，种种见症不胜枚举。心为肝之子，心肝火盛，相互肆虐，既要清肝火，又要泻心，所谓实则泻其子。若肝郁化火伤阴，则见舌红少苔，大便秘，小便赤，脉象弦滑实，辨证属热邪内郁不得外泄，津液遇热化成痰浊，气郁、痰浊、热邪交织，郁而不得外达，扰于心神，治疗以大黄、黄连、黄芩、栀子苦寒泻心火，香附、柴胡、郁金、沉香疏散

气郁，胆星、半夏、礞石、石菖蒲化痰浊开窍，远志、酸枣仁、茯神养心安神，热炽伤阴，复用生地黄、麦门冬、玄参、百合、白芍以滋养阴液，针对病机组方从四方面入手，看似药味繁多，实则配伍严谨，若服药后大便畅通，泻下污秽液，病人则往往能随之心情舒畅，烦躁不宁等症一泻而解。

孙元莹，张海峰，王暴魁．张琪治疗神志病经验［J］．江西中医药，2006，10：7—9

4．贺普仁验案

魏某，女，40岁，入睡困难近10年于2003年8月就诊。病史：10年前因工作压力大出现入睡困难，重时彻夜不眠，且入睡后易醒，伴多梦、头晕头痛、健忘、乏力，服用镇静药后能短暂睡眠2～3小时，舌淡、苔白，脉细。辨证为气血不足，心脉失养。针刺神门、内关、三阴交，经治疗1个月睡眠明显改善，每晚能睡8小时左右。

【按语】不寐，通常称为“失眠”或“不得眠”，是指经常不能获得正常睡眠，或入睡困难，或睡眠时间不足，或睡眠不深，严重时则以彻夜不眠为特征的一种病症。中医认为忧思过度，耗伤心脾，气血不足，无以奉养心神而致不寐；或房劳过度，心肾不交而致不寐。“心手少阴之脉，起于心中，出属心系……其支者，从心系上夹咽。”其经气不利或气血不足，心失所养则心痛、胸闷；心主神明，经气不调则出现心烦、失眠等多种神志病。可见，不寐病位在心，辨证属手少阴心经病变，治以养心安神。神门是心经原穴，可宁心安神；内关是心包经的络穴，心包为心之外围，故内关可调心经经气，养心安神；三阴交可健脾益气，气血充足，心

神得养而不寐除。

王桂玲，宣雅波，程金莲，等. 贺普仁教授经络辨证治疗疑难病症撷要 [J]. 中国针灸，2007，27 (7)：517—520

5. 裘沛然验案

王某，女，35 岁。1983 年 3 月 13 日初诊。

患病 7 日，始发高热，恶寒无汗，头痛骨楚，咳嗽气逆，胸痞纳少，舌苔薄腻，脉浮。经用发表法，3 日后寒热已退，咳嗽气逆较前略减，乃改服肃肺之剂，旋即咳嗽气平，惟精神萎顿，胸痞未除，病人自觉心中烦热不得入眠，苔黄质红，脉细数。此乃病邪犯表，太阳证罢，而余邪转入少阴，邪从热化，阴液受伤，肾水不能上承，心火无以下降，以致神不安舍，处以黄连阿胶汤加生地：

黄连 9g，黄芩 9g，生白芍药 9g，阿胶 6g（烊化），生地黄 15g，鸡子黄 1 枚（冲）。2 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（3 月 15 日）：心中烦热已除，能入睡数小时，精神略振，惟胃纳欠佳，胸脘痞闷减而未除，再以前方出入：黄连 6g，黄芩 6g，生白芍 9g，阿胶 6g（烊化），制半夏 9g，党参 9g，3 剂。每日 1 剂，水煎服。

三诊（3 月 18 日）：胸脘痞闷全除，胃纳转佳，安睡通宵，诸症悉除。

【按语】患者感受外邪发热咳嗽，经治以后尚余胸痞烦热，彻夜不眠等症。舌红苔黄，脉细而数，为少阴阴亏火炽之候。当降心火益肾水，用黄连阿胶汤加生地以加强养阴清热之功。当热除寐安之后，胸痞纳差仍未好转，故去地黄、鸡子黄，加党参、半夏，以益胃和中除痞，其中寓有半夏泻

心汤之意。

王庆其．裘沛然辨治少阴病的经验［J］．中国医药学报，1992，7（3）：35—39

6．路志正验案7则

验案1

巴某，女，55岁，斯里兰卡籍。1984年6月17日初诊。

自述失眠已6年。来中国后，曾服西药，做气功，失眠稍得缓解。近日又加重，夜来入睡困难，寐后欠酣，稍闻声响则易惊醒而不能再睡，头晕心悸，脘痞腹胀，纳谷呆滞，呃逆嗳气，右胸膺及右胁时痛，善叹息，以长出气为快，自觉口、鼻、阴道干燥少津，二便尚调。望其形体消瘦，目眶发黑，两目乏神，肌肤干燥不泽，舌体瘦，质暗红，苔薄白，左侧微黄腻，脉左沉弦，右沉细小弦。证属肝胃不和、胆失宁谧所致之胃不和则卧不安之不寐。治宜健脾和胃以治本，温胆宁心以治标。方以温胆汤加减。药用：

姜竹茹12g，法半夏9g，怀山药15g，云茯苓12g，炒白术6g，谷麦芽各12g，广陈皮9g，炒酸枣仁12g，丹参12g，炒枳壳9g，炙甘草6g。每日1剂，水煎服。5剂。

药后胃脘痞满减轻，睡眠好转，两目干涩亦见缓解。既见效机，守法续进。在肝胃得和、睡眠转佳之后，曾加入太子参、黄精、麦冬，以益气养血，连进16剂。至第四诊，夜寐得酣，胃纳见馨，肌肤渐丰，面转红润，口、鼻、阴道干燥及胁痛、嗳气等症均见减轻，而腰脊酸痛又作，转以益气养心、健脾补肾为治。药用：

红人参3g（去芦），麦门冬9g，五味子1.5g，莲肉12g，

黄精10g，炒酸枣仁12g，茯苓12g，山药20g，谷麦芽各15g，炒杜仲12g，枸杞子10g，醋香附9g。每日1剂，水煎服。6剂。

药后见效显著，诸症基本消失，再以上方增损，调理半月而告痊愈。

【按语】不寐，又称失眠，属心系病，多种原因均可导致心神不安而成本病，脾胃失调即是常见病因之一。路老从脾胃入手，认为脾胃位居中州，为气机升降之枢纽。或饮食不节，损伤肠胃，则聚湿成饮，酿热生痰；或过饮暴食，过食厚味，宿食不化，壅滞于中，浊气不降，上扰胸膈，而心神不安致失眠。此即《素问·逆调论》所谓："阳明者胃脉也，胃者六腑之海，其气亦下行；阳明逆不得从其道，故不能卧也。"《张氏医通·不得卧》指出："脉滑数有力不得眠者，中有宿食痰火。此为'胃不和则卧不安也'。"

李平，提桂香．路志正教授调理脾胃法在内科临床运用经验［J］．北京中医药大学学报（中医临床版），2003，10（1）：23－28

验案2

刘某，女，27岁。患者3年前因情志不舒，工作劳累，而出现失眠多梦。就诊前1周外出郊游伤暑，失眠症状复加重，求诊于路老。现症见夜不能寐，多梦易醒，心烦郁闷，纳食减少，口干欲饮，头晕，溲赤，精神紧张时易发便秘，经前乳房胀痛，带下量多，色白无味，舌体胖大，尖边红，苔薄黄少津，脉沉涩小弦。路老诊为暑伤气阴，胆虚神扰，兼有湿热蕴结。治以清暑益气，温胆宁心，佐以清化湿热。药用：

五爪龙 20g，西洋参 10g（先煎），麦门冬 10g，莲肉 15g，炒苍术、炒白术各 12g，荷叶 12g，生石膏 30g（先煎），生薏苡仁、炒薏苡仁各 20g，知母 10g，石斛 12g，炒扁豆 12g，茵陈 12g，土茯苓 20g，盐黄柏 9g，半夏 10g，炒枳实 15g，生龙骨、生牡蛎各 30g（先煎）。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

药后失眠好转，能入睡，纳食较前增加，仍有多梦，疲劳乏力，口干欲饮，舌质红，苔薄白少津，脉沉弦细小数。以前方去莲肉、茵陈，荷叶增至 15g，另加丹皮 12g。又服药 28 剂，睡眠基本恢复正常。虑其原有情志不舒，劳累而发的病史，遂以健脾益气，疏肝调经法调理月余，康复如常。

【按语】暑伤阴分，扰动心神，治宜清暑益气：路老认为人感受四季当令之气，均可引发不寐，由于感邪性质、禀赋体质、宿疾的不同，可表现为不同的症候特点。素体元气亏乏之人，于夏暑之季，感受暑邪，暑热乘虚而人，暑与心火同气，暑气通心，心主血属营，在内暑气扰于营分，在外暑热扰于卫分，致使阳不人于阴，可发生不寐。《灵枢·大惑论》："卫气不得人于阴……故目不瞑矣。"暑热之气，始受于肺，伤肺胃之气而于心，心神扰动，不寐兼见神疲乏力，发热，口干欲饮，饮不解渴，舌红少津等肺胃阴伤之症，治宗东垣清暑益气合叶天士养胃阴补肺气法。平素积劳之人，阴血不足，暑久入营，夜寐不安，烦躁，宜清暑益气凉营。暑热耗气伤津，胆气不宁，不寐兼见心惊胆怯，口干口苦，神摇不定等，治以清暑益气，温胆宁神为法。暑伏之季，天之暑热炎炎，地之湿浊升腾，故暑多夹湿，暑湿弥漫，困于中焦脾胃，扰动心神，不寐兼心烦郁闷，头身沉

重，不欲饮食，又当以清暑益气，化浊祛湿为法治之。

苏凤哲，路洁，刘喜明．路志正教授治疗外感不寐临床经验［J］．世界中西医结合杂，2009，4（5）：312－314

验案3

吴某，男，44岁。2007年9月29日初诊。

于2006年10月外感后出现不寐，重时彻夜不眠，伴见干咳，病情反复持续至今，特来就诊。诊时症见入睡困难，眠中易醒，时有干咳咽痒，多在劳累后加重，伴见形体消瘦，纳呆少食，口苦，急躁，舌体稍胖，质暗红，苔薄黄，脉细弦小滑。路老认为此不寐发病在秋季，燥气主令，肺阴受伤，清肃失职，故并发咳嗽，肺气不降，而胆气不升，扰动心神而致不寐。遂以清燥润肺，温胆安神法治之。药用：

南沙参10g，炒麦门冬10g，枇杷叶12g，桃仁、杏仁各9g，桔梗10g，西洋参10g（先煎），炒柏子仁10g，胆南星8g，夜交藤15g，旋覆花9g（包煎），僵蚕8g，炒枳实15g，茯苓20g，姜半夏10g，黄连6g，郁金10g，竹沥汁20ml（为引）。每日1剂，水煎服。服上药14剂，咳嗽减轻，睡眠改善，已能入睡，后半夜易醒，纳食有所增加。依上方减去旋覆花、桔梗加百合12g，炒谷芽、炒麦芽各15g。又进14剂，睡眠得安，咳嗽消，纳呆少食、口苦急躁亦改善。

【按语】秋燥伤肺，心神不安，治宜清燥润肺：路老认为秋季之时，燥邪当令，内应于肺，燥邪所伤，肺失清润，宣降失职，痰阻气逆，心神扰动，干咳不寐，治以清燥润肺、养阴安神法。燥邪犯肺，肺阴受伤，失肃降之职，肺气不降，胆气不升，可见不寐伴心怯易惊，干咳少痰等，治以

清燥润肺，温胆宁神。如素有痰湿，燥邪伤肺，肺失宣降，痰阻气机，出现不寐伴咳声重浊，咳痰黄白黏稠等，以清燥润肺，化痰止咳法治疗。

苏凤哲，路洁，刘喜明．路志正教授治疗外感不寐临床经验［J］．世界中西医结合杂，2009，4（5）：312－314

验案4

于某，女，45岁。2007年4月2日初诊。

患者睡眠障碍已多年，时轻时重，2周前患外感，经治外感虽愈，但失眠加重。诊时症见入睡尚可，但每凌晨2～3点则醒，醒后再难以入睡，多梦，项背僵硬，身体疲乏，活动稍多则腰骶及下肢疼痛，纳食欠馨，舌体略胖，质暗红，苔薄白，脉沉弦小滑。路老认为患者失眠已多年，阴血暗耗，肾气亏虚，气血不足，值初春之际，气候应暖反寒，时令应至不至，出现倒春寒，患者复感寒邪，太阳受之，经气不利，气血阻滞，心神不安而致不寐。治以疏经气，补气血，佐以补肾。处方：

五爪龙18g，西洋参10g（先煎），黄精12g，炒麦冬10g，丹参15g，炒柏子仁18g，川芎9g，赤芍药、白芍药各12g，炒桑枝30g，葛根15g，羌活8g，寄生15g，炒杜仲12g，仙灵脾15g，盐知母、盐黄柏各8g，怀牛膝12g，生龙骨、生牡蛎各30g（先煎）。每日1剂，水煎服。

服药14剂后，睡眠时间延长，腰背疼痛诸症减轻，精神状态转佳。上方去羌活、盐知母、盐黄柏加夜交藤20g，鸡血藤20g。又服药14剂，患者睡眠明显改善，周身症状也见好转，继以原方加减调治，多年顽疾经治而愈。路老在

本证的辨证中，综合了时令季节、寒伤经气、患者体质及症候特点等，充分体现了三因制宜、治病求本的治疗思想。

【按语】素体肾虚，复感风寒，宜疏通太阳经气，佐以益肾：伤寒之证，仲景立论于前，后贤宗法于后。伤于寒者，一见于冬季，二见于初春时应暖反寒之倒春寒。患者体质素虚，肾气不足，膀胱与其相表里，风寒侵袭，太阳最易受之，寒凝血脉，经气不利，气血阻滞，心神失宁，可致不寐。由于"太阳脉行，由背抵腰，外来风寒，先伤阳经"，寒伤太阳经气，经气阻滞，气血不畅，不寐同时可见恶风寒、颈背僵硬、疲乏无力、腰骶及下肢疼痛、脉弦紧等。治以疏通太阳经气，补气血，佐以益肾。

苏凤哲，路洁，刘喜明. 路志正教授治疗外感不寐临床经验 [J]. 世界中西医结合杂，2009，4 (5)：312－314

验案 5

胡某，男，51 岁。2008 年 8 月 17 日初诊。

患者于 2 年前因工作紧张，出现不寐，久治未见好转，近 1 周因外感不寐加重，求治中医。诊时症见夜难安寐，多梦易醒，晨起咳嗽少痰，肢体疲劳，四肢沉重，头昏蒙不清，胸脘满闷，大便稀溏，日 3～4 次，且不爽，平素喜甜食、冷饮，舌质暗、苔白厚腻，脉沉滑。路老根据患者平素喜甜食、饮冷水，嗜食肥甘，内湿已蕴，脾胃运化受阻，时值仲夏，暑湿正盛，感受暑湿，内外合邪，湿热内扰，神不得安。故治以芳香化浊，健脾祛湿，外治肌表之湿，内除体内之湿。药用：

竹节参 12g，藿香梗、苏梗各 10g（后下），厚朴花 12g，

半夏12g，炒苍术、炒白术各15g，炒杏仁10g，茯苓30g，茵陈12g，黄连8g，砂仁10g（后下），草蔻仁9g（后下），陈皮12g，车前草18g，炒枳实15g，六一散20g（包煎），益智仁10g（后下），生薏苡仁、炒薏苡仁各30g，玉米须30g，荷叶15g（后下）。每日1剂，水煎服。

服上药14剂后，睡眠质量较前提高，头昏蒙减轻，四肢已感清爽，大便也见成形。既见效机，仍以前方加减，上方去车前草，加炒白术15g。继服14剂，患者已能入睡，睡眠时间延长，诸症亦缓，继如法调理，3个月后诸症基本消除。本证路老采取内外湿邪同治的方法，湿在表宜芳化，在里宜健脾祛湿，脾气健，则湿邪尽祛，神自安，睡眠得以改善。体现了路老宗体质，审时令，辨病位，别病性，抓主症的灵活辨证思想。

【按语】湿淫肌表，内伤脾胃，宜芳香化浊，健脾祛湿：华岫云指出："湿为重浊有质之邪，若从外而受者，皆由地中之气升腾，从内而生者，皆由脾阳之不运。"时值长夏，阴雨潮湿，外感时邪，必夹湿为患，湿邪外受，著于经络，溃于肌腠之间。华岫云又云："如其人饮食不节，脾家有湿，脾主肌肉四肢，则外感肌躯之湿亦渐次入于脏腑矣。"湿邪入里，损伤脾胃，运化失司，内湿停聚，外湿与内湿相和，湿郁化热，内扰心神，导致"胃不和，则卧不安"。其症见夜不寐，多梦早醒，头昏蒙不清，身重困乏，胸闷脘痞，腹胀便溏，舌苔白腻或苔微黄腻，脉濡等。治以芳香化浊，健脾化湿。

苏凤哲，路洁，刘喜明．路志正教授治疗外感不寐临床经验［J］．世界中西医结合杂，2009，4（5）：312－314

验案6

梁某，女，57岁。2007年12月7日初诊。

患者平素体质虚弱，经常感冒，自汗，恶风畏寒，常自服银翘散等，时能缓解症状。近1年来出现失眠，每于感冒后加重。自入冬以来，已外感10余次，夜寐难安。诊时症见夜难入睡，睡中时醒，汗出，伴胸闷气短。平素精神抑郁，常悲伤欲哭，大便稀溏，日行3～4次，舌质暗红，苔白，脉沉弦小滑。由于本例患者平素精神抑郁，木郁克土，故脾胃虚弱，卫气不固，故易外感，时值冬季，风寒当令，感受外邪，营卫失和，卫气运行失常，夜不能由阳入阴，故不寐。路老以益气和营，疏肝健脾为法治疗，以玉屏风散合甘麦大枣汤加减佐柔肝之品。药用：

生黄芪15g，炒白术12g，赤芍药、白芍药各12g，炒防风10g，厚朴花12g，法半夏9g，郁金10g，桃仁、杏仁各10g，生谷芽、生麦芽各20g，桔梗10g，醋香附10g，炒枳壳15g，甘草8g，浮小麦20g，生姜1片、大枣2枚为引。每日1剂，水煎服。

药后不寐症状明显好转，大便稍有改善，仍感面部烘热，性情抑郁，心烦胸闷，双腿发凉，乏力，脉沉弦小数。此乃药后营卫调和，肝气得疏，脾气得健，卫入于营，气机以畅，气血得充，则神自安。

二诊以上方去桔梗、炒枳壳，加素馨花12g，琥珀粉3g(冲)，女贞子15g。素馨花疏肝解郁，调情志以解抑郁，女贞子养肝血，琥珀质重平肝宁心。药后睡眠进一步改善，连续服药月余，则睡眠恢复正常，其他症状也随之消除。

【按语】卫外不固，客邪扰心，宜益气固表，调和营卫：

素体虚弱，卫外不固，腠理疏松，稍遇气候变化，则易感风寒之邪，营卫失和，卫气不能由阳入阴，引发不寐。治以益气固表，调和营卫。由于“营出中焦，卫出上焦”，元·罗元益认为，营卫之虚，根在脾胃，“卫为阳，不足者益之必以辛；荣为阴，不足者补之必以甘”。故治疗当以甘辛之品。甘味补脾胃以养营，辛味发散以助卫阳。素脾胃虚弱，营卫不合者，肝易乘之，出现肝旺脾虚，营卫失调之症，治疗应疏肝健脾、调和营卫；如脾病及肾呈现脾肾两虚者，又当以调和营卫、补益脾肾为法。

苏凤哲，路洁，刘喜明．路志正教授治疗外感不寐临床经验［J］．世界中西医结合杂，2009，4（5）：312－314

验案7

鞠某，女，42岁。1995年11月29日初诊。

患者有失眠病史5年，每晚需靠安眠药方能入睡，且睡眠多梦，易惊醒而难以再寐，前医曾予疏肝解郁、补益心脾等法，并常服用安定、舒乐安定等，效终不理想。伴头晕心悸，脘痞腹胀，食后胃脘及两胁隐痛，时有泛酸吐苦，纳谷呆滞，倦怠乏力，大便常干。患者目眶发黑，舌边尖红，苔黄厚略腻，脉弦细小数。脉症合参，诊为胆胃不和所致之不寐，治以清胆和胃，宁心安神之法。方选黄连温胆汤合左金丸加减。药用：

紫苏梗10g（后下）、厚朴花12g，茵陈12g，炒杏仁10g，薏苡仁各10g，胆南星6g，竹茹12g，清半夏10g，云茯苓15g，吴茱萸4g，黄连6g，炒枳实12g，珍珠母15g（先下），每日1剂，水煎服，7剂。

药后，脘痞腹胀减轻，泛酸吐苦偶作，睡眠亦较前好转，已见效机，守法继进。在胆胃得和之后，逐渐加入太子参、莲肉、山药等健脾益气之品，前后调治月余，患者已能安然入睡，头晕心悸消失，纳谷见增，舌苔亦转为薄黄苔，后以中成药香砂养胃丸缓调收功。

【按语】本案为从脾胃论治失眠，药中病机，诸症悉除。路老注重从脾胃之本论治。脾胃为后天之本，气血生化之源，气机升降之枢纽，二者维系人体升与降、纳与化、燥与湿的平衡。“人以胃气为本”，“有胃气者生，无胃气者死”，凡病之发生、转归、预后莫不与脾胃有关，所谓“内伤脾胃，百病由生”是也。

刘宗莲，董华．路志正脾胃论治心法［J］．北京中医药大学学报，1998，21(5)：15－16

7．颜正华验案

王某，女，37岁。1992年3月27日初诊。

患者因情志不遂致失眠半月余。精神疲惫，时有心悸，头疼烦躁，夜寐困难。曾自服安定、枣仁安神液，效果不佳。纳呆、小便黄涩、大便秘结，应诊时大便已4日未行，舌红苔黄腻。证属痰热扰神。治以祛湿化痰，清热安神。处方：

制半夏10g，陈皮6g，茯苓20g，枳壳6g，炒酸枣仁15g，远志10g，生龙牡各30g，制香附10g，全瓜蒌30g。7剂，每日1剂，水煎服。药后已可安睡，精神好转，大便通畅，食欲转佳。

【按语】本案为痰热内扰而致失眠，腑气不通浊气上冲

扰神而加重病清。故方中佐用全瓜蒌，不仅可通腑润肠、泻下浊邪，又可化痰散结助痰热排出而安神，从而加强了全方祛痰热、安心神之功，可谓“通腑佐法”用药之典范。

张冰．颜正华教授“通腑佐法”临床经验探赜［J］．北京中医药大学学报，1994，17（1）：50－51

8．颜德馨验案2则

验案1

苏某某，男，42岁。2002年1月8日初诊。

患者以失眠2年余为主诉求诊。因工作压力大，精神紧张引起。曾在外院辗转治疗，诊断为睡眠障碍或抑郁证，服用罗拉、宁心宝、六味地黄丸等药，症状未见好转，每于情志不遂时加甚，自觉十分痛苦。刻下每晚上床2小时后尚无法入眠，甚则彻夜难眠，入睡后易醒，醒后1～2小时也难以续睡，每晚上睡眠不足2小时，且噩梦纷纭。白天工作受到严重影响，伴有心悸、耳鸣、寡欢抑郁，烦躁易怒，胆怯易惊，纳差，饭后饱胀，便秘，性欲低下。面色晦暗，舌质暗淡红，苔薄白，脉细涩。

证属情志内伤，肝失条达，气滞血瘀。治宜疏肝调血，活血祛瘀，养血安神，方用血府逐瘀汤加减。药用：

桃仁12g，红花9g，川芎15g，当归15g，赤芍药15g，生地黄15g，柴胡9g，桔梗9g，枳壳9g，牛膝15g，甘草8g，龟板15g（先煎），黄连3g。每日1剂，水煎服。嘱停服罗拉等药。

二诊（1月15日）：上方服用7剂后，1小时内即能入睡，醒后易续睡，每晚可睡3～4小时，已无噩梦，抑郁烦

躁不明显，仍胆怯，纳可便软，自觉工作效率大增，舌脉同前。药已中病，原方再进7剂。

三诊（1月22日）：半小时即能入睡，醒后易续睡，每晚可睡5～6小时，已无噩梦，抑郁烦躁消失，尚余少许胆怯，已经恢复正常工作，纳佳便软，性欲同前，面色舌脉好转，原方去生地加石菖蒲9g，再服7剂。

四诊（1月29日）：睡眠完全正常，无胆怯，性欲明显改善，面色已转好，晦暗全消，舌淡红稍暗，脉细。上方去黄连，加女贞子20g，再服7剂巩固疗效后停药观察，3个月后随访，称睡眠一直正常未再求助药物，且精力倍前，容貌大改。

验案2

黄某某，女，29岁。2002年1月24日初诊。

患者以失眠1年余为主诉求诊。因工作及家庭压力大引起。未作诊治。自诉彻夜难以入眠，每晚上睡眠不足2小时，且梦多，但非噩梦。白天倦怠无力，但不影响工作，思虑多，心烦，畏寒，口中和，纳可，二便调，月经后期，面色偏白，舌质胖嫩而淡，苔薄白，脉细。证属素体不足，劳伤心脾，气血两虚。治宜益气补血，健脾养神，佐以柔肝疏肝，方用归脾汤加减。药用：

黄芪15g，党参15g，当归15g，白术15g，茯苓15g，熟枣仁15g，远志6g，木香6g（后下），石菖蒲9g，夜交藤30g，黄连3g，柏子仁20g，合欢皮30g。每日1剂，水煎服。

二诊（1月31日）：上方服用7剂后，半小时内入睡，

每晚可睡6小时以上，梦少，思虑心烦消失，少许倦怠，面色舌脉同前。效不更方，再服7剂。

三诊（2月7日）：睡眠已经完全正常，舌淡红稍暗，脉细。上方再服7剂巩固疗效后停药。4个月后早孕来诊，称睡眠佳，未见反复。

【按语】失眠患者多因情志不遂，肝失条达，疏泄不能，气机郁结、肝用太过，魂不入肝，而导致失眠。气结不舒，郁久化热，所谓“气有余便是火”，火扰心神，失眠更为严重。气滞日久，血运不畅，则血停凝瘀，或郁火灼络，煎熬液血，均可导致经络瘀痹，心神失养，睡眠愈发不安。一方面郁火炽盛，则伤气耗血；另一方面脉络痹阻日久，则阻碍新生，气血化生无力，导致气血两虚，心神失养愈甚，失眠经年不愈。由于难以忍受无法有效休息而带来的痛苦，不少患者对失眠有不同程度的恐惧和焦虑心理，进而导致对外界的适应能力及心理调节能力下降。若不良情志刺激难以排遣，或反复发生，则患者肝失疏泄，气血失调，阴阳逆乱，心神不宁的过程就一再发生。“郁致失眠，失眠致郁”。循环不绝，最终病情顽固难愈。还有部分病者素有气滞、血瘀、气血虚弱的体质基础，其病情则更加沉重。失眠患者不仅有入睡困难、早醒、易醒难续、噩梦纷纭等睡眠状况的异常，还可见神疲怠倦、头痛头昏、健忘，耳鸣、心悸易惊、胸闷胁胀、抑郁寡欢、心烦暴躁、面目黧黑等气血失调的相关体征。女性患者多有月经紊乱的情况。

总的来说，失眠是由于阴阳失调引起的；而气属阳，血属阴，阴阳失调具体表现为气血失调。因此，颜老认为气血失调贯穿于失眠症的整个过程，是其主要的病理矛盾，也是

其发病和加重的机制。其病性初期邪实为主，继而部分患者因实致虚，可见虚实夹杂，后期则以正虚为主。

一方面，由于失眠各阶段正邪盛虚不尽相同，某种固定的方药难以照顾周全；另一方面，贯彻整个病程的气血失调基本矛盾的提示不必将治则分解过细。颜老据此提出以气血失调立论，提出以“衡法”——调和气血为大法，分阶段动态辨证论治失眠的观点。根据临床表现，失眠可分为肝郁气结、气郁化火、气滞血瘀、气血两虚4型，也即4个不同的阶段。治疗可谨守各阶段病机，进行针对性的治疗。

①肝郁气结型：除失眠外，尚可见精神抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处，善太息，舌苔薄，脉弦。本阶段以邪实为主，故治宜疏肝理气，解郁宁神，同时多有肝郁化热的病变趋势。方用丹栀逍遥散加减。丹栀逍遥散疏肝之用，柔肝之体，清肝之热，临证可酌加灯芯、竹叶以散烦；龟板、女贞子等以养肝阴助阴入阳。②气郁化火型：除失眠外，尚可见头晕头胀，心烦易怒，目赤耳鸣，口干而苦，便秘尿黄，或痰黄口臭，舌红苔黄，脉弦而数，或滑数。此乃“阳浮于外，魂不入肝，则不寐”。阳浮上越，邪实标盛，急当治标，若专事苦寒泄火，将致气血凝结，郁火愈盛。当予疏发气机，清肝泻火，佐以重镇安神，用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。本方取小柴胡汤清泄肝郁，配以龙骨、牡蛎镇肝安神，可燮和阴阳，行气泄火，临证时，铅丹可以用代赭石易之，人参可用党参代用，可酌加莲子心、卷心竹叶以泄心，取实则泄子之意。③气滞血瘀型：除失眠外，尚可见头痛胸痛，或胁部刺痛，目眶黧黑，面部褐斑，舌质暗红，或有瘀点、瘀斑，或舌下脉络迂曲、延长、怒张，脉涩

或细。病多虚实夹杂，宜疏肝调血，活血以祛瘀，养血以安神，用血府逐瘀汤加减。本方为清代王清任所创，他在《医林改错》中云："夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神。"又云："夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻。重者满床乱滚，此血府血瘀，此方服十余付可除根。"临床验之，确有奇效。方中以四逆散理气疏肝，桃红四物汤活血化瘀，配以桔梗引气上升，牛膝导血下行，一升一降，交通阴阳。视具体情况可加磁石以重镇定魂；若大便质烂，去生地，加苍术。④气血两虚型：除失眠外，尚可见心悸健忘，胆怯易惊，神疲食少，头昏目眩，面色少华，气短自汗，肢体倦怠，舌淡苔薄，脉细。此时正气亏损，心脾肝气血羸弱，上下交损，治取中焦，立法益气补血，健脾养神，佐以柔肝疏肝，用归脾汤加减。薛己化裁后的归脾汤，曾被张景岳录入《景岳全书》中治疗失眠。后经无数医家验证确有补养气血、安神助眠的良效，临床施用时可酌加夜交藤、柏子仁，另外木香不可多用，3～5g 为宜。

此外，气血失调，尚可导致痰浊产生，痹阻心窍，或化热扰动心神。此时，可视体质虚实，选用黄连温胆汤或十味温胆汤祛除痰浊以治标，一旦痰浊得去，仍当以调和气血治本为法。

颜老在治疗失眠症时，以"衡法"调和气血，善于治理气和血的平衡，谨守气血以流通为贵的特点，遵循"木郁达之，火郁发之，泻其有余，补其不足"的原则。在辨证施治的基础上，临床习加用治"气"药如柴胡、枳壳、桔梗、黄芪、香附等；治"血"药常用丹参、川芎、赤芍药、蒲黄等。并喜用具有引药入经或助眠安神的药味及药对，往往有

事半功倍之效。如：黄连入心经，于方中少量佐用，可清心安神，而无苦寒伤阴之弊；百合养心兼补肝气，有安神之功；黄连合肉桂（交泰丸）交通心肾，即济水火以安神；夏枯草和半夏协调阴阳以助眠；合欢皮（或合欢花）与夜交藤解郁养血以助眠；石菖蒲配远志，以石菖蒲辛苦而温，通窍补心；远志味苦泻热，能通肾气上达于心。另外，颜老提出用药当中病为贵，过用刚烈峻猛及阴柔滋腻之品，可伤及气机或碍滞血运，对治疗不利。调和阴阳气血也应以平衡为宜，不可偏执一端而过用重镇潜阳，以免阻碍清阳舒展。总之，4型辨治均不离调和气血的宗旨，具有共性；同时又针对不同阶段动态辨治。既有章可循，也不僵化呆板，颇利于领会掌握和临床使用。

杨志敏，老膺荣，汤湘江，等．颜德馨教授从气血失调辨治失眠的经验［J］．中医药学刊，2003，21（8）：1247－1248

良　方

1．甘麦芪仙磁石汤（朱良春方）

【药物组成】甘草6g，淮小麦30g，炙黄芪20g，淫羊藿12g，五味子6g，灵磁石15g，枸杞子、丹参各12g，远志6g，茯苓15g。彻夜不眠加蝉衣5g。

【功效主治】朱师临床以此方治疗顽固失眠虚多实少，脾肾两虚或心脾两虚之失眠，似现代医学所谓之神经衰弱，夜难入寐，或多梦易惊，或彻夜不眠之症。

【方义】方中“甘麦大枣汤”仲景本治脏躁不寐。炙黄芪温补脾胃、气血，亦补心脾，尤其对气虚型血压变化有双

相调节作用，现代药理证明，黄芪有强壮作用，能提高机体免疫功能，恢复细胞活力，增加人体总蛋白和白蛋白，降低尿蛋白和强心等作用。朱师善用淫羊藿补肾壮阳，祛风除湿，尤其用作递减西药激素之主药，尝谓淫羊藿温而不燥，为燮理阴阳之妙品。朱师以淫羊藿伍黄芪，师法先师祖章次公先生所谓的“单纯养阴、安神、镇静治失眠效果不佳时，适当加入桂附一类温阳兴奋药，每每奏效”之意，颇有巧思。盖淫羊藿伍黄芪足以顾及“温阳兴奋”调和阴阳，缓补、温补心脾，强壮肾阳。方中丹参、远志、茯神、枸杞子，乃取安神定志，交通心肾，宁心安神，健脾滋肾。意取平缓，既无桂附之刚燥，又无知柏之苦滞，以调和阴阳为主，以达到养心安神之目的。

邱志济，朱建平．朱良春治疗顽固失眠的用药经验和特色——著名老中医学家朱良春临床经验系列之十六 [J]．辽宁中医杂志，2001，2（4）：205—206

2．半夏枯草煎（朱良春方）

【药物组成】姜旱半夏、夏枯草各 12g，薏苡仁（代秫米）60g，珍珠母 30g。

【功效主治】杂病中凡因胃失和降，气机逆乱，阴阳失调导致失眠者，用此方化裁亦均能取效。

【方义】半夏应用于临床，除化痰、消痞、止呕之外，和胃降逆和安眠之用更为古今医家所重，且半夏剂量对临床疗效举足轻重。吴鞠通有半夏“一两降逆，二两安眠之说”，吴鞠通医案治李氏阳微、饮聚、呕恶、六脉弦细而紧用姜半夏一两（合今之 37.5g）合温阳通气药奏效。后因饮邪上逆，昼夜不寐，处《灵枢》半夏汤，半夏每剂二两（合今之

75g）得寐而瘥，乃属“胃不和则卧不安”症。《伤寒论》载半夏、生姜、甘草三泻心汤，每剂半夏均用半升（约合今之50g），《金匮要略》为呕痞眩悸而制的“小半夏汤”每剂用半夏一升（约合今之100g），《金匮要略》“大半夏汤”治反胃每剂竟用半夏二升（约合今之200g）。古今医家大剂量用半夏得心应手者虽众，但朱师用半夏煞有分寸，宜重用者重之，宜轻用者轻之。笔者仿朱师之法，治疗慢性肝炎不寐者，证属过用寒凉，土壅木郁，阳微饮聚，呕恶常作者，用“半夏枯草煎”加味，姜旱半夏均用60g以上。如治疗慢性肝炎不寐，证属素体虚弱，肝血肝阴因久病势成两虚或内涸之候，或心失所养，气机逆乱，肝阳偏亢者，及久病体虚，不堪重剂，大剂克伐者，或用药杂乱，致脾胃严重损伤者。半夏枯草煎中，姜半夏慎用12g，历年来治疗慢性肝病患者顽固失眠多收著效。《本草经读》谓：“半夏味辛，辛能泄散，而多涎甚滑，则又速降……半夏之长，全在开、宣、降、滑四字。”夏枯草质轻性浮，为轻清走气之品，有养阴舒肝，散结解郁之功。对慢性肝炎正虚邪恋，羁久伤阴，以致肝血内涸，肝功能长期异常屡能获效，《本草通玄》谓之“补养厥阴血脉，又能疏通结气”。《重庆堂随笔》谓“散结之中，兼有和阳养阴之功。失血后不寐者服之即寐”。朱师拟半夏、枯草为对，既取“降其气，即所以敛其阳”之理，又取二药和阳养阴，均治不寐之功。加薏苡仁助半夏和胃除痰，胃和则心神安。珍珠母平肝，潜阳定惊。且有滋肝阴、清肝火之功。更值得一提的是，蜈蚣合鸡血藤对慢性肝炎患者顽固失眠证属脾肾阳衰或夹阳痿者，有鲜为人知的著效。实践证明，蜈蚣既有温壮元阳，善治阳痿，开胃进食，开瘀

解毒之功，又有安眠之效，尤配合大剂量鸡血藤，一以温壮元阳，一以活血补血，确是一对安眠良药，笔者临床尤喜用之，而每收佳效。

【加减应用】肝血不足加当归、白芍药、丹参；心阴不足加柏子仁、麦门冬、琥珀末（吞）；心气虚加大剂量党参；有痰热之象加黄连；脾肾阳衰，健忘头晕，肢倦纳差，或兼夹阳痿加大蜈蚣2条、鸡血藤45g，颇能提高疗效。手足多汗或彻夜不寐者，配合脚踏豆按摩法如下：赤小豆1.5kg，淮小麦1kg，每晚睡前共放铁锅中文火炒热，倒入面盆中，嘱患者赤脚坐着，左右轮番踩踏豆麦，每次半小时，此豆麦可反复使用多日，不必易换。

邱志济，朱建平．朱良春治疗顽固失眠的用药经验和特色——著名老中医学家朱良春临床经验系列之十六［J］．辽宁中医杂志，2001，2（4）：205—206

多寐

多寐即嗜睡，是一种病理性的倦睡，可被唤醒，但一旦刺激移去后又迅速入睡。嗜睡是意识障碍的早期表现，应引起重视。发作性嗜睡病很难确诊，它的最初症状通常是白天时感到很严重的睡意，致病原因较多。本病的中医辨证多从湿困脾阳、心脾两虚着手。

验案

1. 张琪验案

张某，女，26岁。2000年12月2日初诊。

年前因高考落榜抑郁而致多寐，多方求治未效。诊见：头昏神倦，时有巅顶痛，面红心烦多梦，舌质紫暗、苔白，脉沉涩。诊断：多寐。证属抑郁伤肝，气机不畅，血运受阻，清窍失调。治以活血化瘀通络。处方：

当归、生地黄、川牛膝各20g，桃仁、红花、枳壳、赤芍药、柴胡、川芎、桔梗、菊花、黄芩、桑叶、牡丹皮、甘草各15g。7剂，水煎服，每天1剂。

二诊：症状大减，继服7剂症状消失。

【按语】《医学入门·卷三》云“多寐阴盛，而昼寝不厌”，属于阴寒湿胜之类。本例则因情志抑郁日久肝失疏泄，气机不畅，瘀血阻络，清阳痹阻，故而多寐。治以活血化瘀

之血府逐瘀汤加味。方中当归、赤芍药、川芎、生地黄、桃仁、红花、川牛膝、牡丹皮养血行血，活血通络；柴胡、枳壳、桔梗疏畅气机，通调清窍；菊花、桑叶上清头目；甘草调和诸药。全方有疏畅气机、活血通络、通调清窍之功。清窍营卫调和则头目清，多寐除而病愈。血府逐瘀汤出自《医林改错》，张教授临床应用于气血瘀阻者，皆取其活血通络、调畅气机之功。原书载能治不寐，今反其道以之治疗多寐取效，可见中医药双向调节之作用。

张春艳，王建明．张琪教授验案3则［J］．新中医，2001，33（11）：13－14

2. 路志正验案

王某，男，15岁。1985年4月29日初诊。

自述两年来倦怠乏力，头目不清，日间多寐，甚则在课堂上亦不能自制而入睡，纳谷不馨，健忘，头晕，常在情绪激动时感下肢无力，甚至站立不稳，跌仆在地。当地诊为“发作性睡病伴猝倒症”，经服苯丙胺、读书丸等药罔效，故来京求治。症见面色少泽，伴有咽干疼痛，喉中痰黏咳出不爽，舌胖有齿痕，舌边尖红，苔黄稍腻，脉弦滑小数。为脾气不足，痰湿内阻，蕴而化热，上蒙清窍而成。治宜健脾益气，清心化痰，开窍醒神。处方：

太子参12g，炒白术10g，半夏曲9g，石菖蒲10g，胆南星6g，莲子肉12g，生酸枣仁12g（研），云茯苓15g，川郁金10g，薏苡仁15g，炒枳实9g，天竺黄6g（竹沥水30ml为引，分2次冲服）。

并嘱忌食油腻、辛辣之品。

6剂即见小效，嗜睡稍能控制，纳食有增，咳痰见爽。

效不更方，续进7剂。

三诊时痰热标实之象渐退，咽中清爽，精神好转，唯觉头部有压抑感，头昏，自感有热流从头下窜至胸部，仍夜来梦多。乃心肾不交，神不守舍，魂魄不藏，虚热内扰为患。上方去石菖蒲、半夏、白术、南星、郁金、薏苡仁，加枸杞子、黄精、何首乌、沙苑子以补肾柔肝，生地、百合、炒黄柏以养阴清热，生龙牡、灵磁石以潜镇浮阳、安神定志，7剂。后宗此治则，酌加枳壳、白蔻仁行气化湿，醒脾助运，以防柔润太过有碍脾胃。

共治疗两个半月，患者诸症均见改善，头脑清晰，记忆转佳，精神充沛，二便正常，未再发生跌仆。

考虑到心脾之疾久必及肝肾，虽已见效机，但仍需巩固，遂予丸药缓缓调治。药用：

太子参30g，沙参20g，黄精30g，黄芪15g，莲子肉20g，酸枣仁20g，枸杞子20g，沙苑子20g，何首乌30g，枳实15g，紫河车15g，山药20g，旱莲草15g，楮实子20g，谷麦芽各20g，玫瑰花15g，合欢花15g，炙甘草15g，共研细末，炼蜜为丸。每丸重9g，日服2次，每次1丸，白开水送下。

半年后随访，得知神充体健，学习成绩优良。

【按语】多寐又称嗜睡，是指无论昼夜，时时欲睡，呼之即醒，移时又寐的症状，相当于西医的发作性睡病。《内经》中称作“好卧”、“嗜卧”、“多卧”。在《伤寒论》中有“欲寐”、“多眠睡”等不同名称。论其病因，有如李东垣责之脾胃虚；朱丹溪究之为脾胃之湿；李梴《医学入门》谓阴盛所致；沈金鳌《杂病源流犀烛》中则以心脾立论。路老继

承了前人的经验，多从湿困脾阳、心脾两虚辨治。湿困脾阳症见困倦欲寐，头重如裹，肢体困重，脘闷纳少，苔腻，脉濡缓；心脾两虚可见倦怠多寐，多梦，面色无华，心悸气短，纳呆，泄泻，舌淡嫩，脉微细。治疗上多采用温阳、健脾、祛湿、化痰的方法。又心为五脏六腑之主，精神之所舍，肝为罢极之本，故主张佐以养心调肝之品。本例是本虚标实之证，始以健脾益气、清心化痰为治，痰热得蠲，标象已除，考虑病久及肾，加之其年未过二八，肾气未充，髓海不足，故加补肝肾之品，冀脾胃健运，气血充盈，诸脏腑、四肢百骸、五官九窍皆得所养，而体健平安矣。

李平，提桂香．路志正教授调理脾胃法在内科临床运用经验［J］．北京中医药大学学报（中医临床版），2003，10（1）：23－28

癫证

癫证，以精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，静而少动为特征的一类病证。本病因痰迷神窍，神机逆乱而致。其病位在脑，与肝脾肾关系密切，以心神受损为主。本病属虚，亦有虚实夹杂。

西医学中精神分裂症、躁狂症、抑郁症等有精神失常症状者，可参考本章进行论治。

抑郁症

抑郁症是一种常见的精神疾病，主要表现为情绪低落，兴趣减低，悲观，思维迟缓，缺乏主动性，自责自罪，饮食、睡眠差，担心自己患有各种疾病，感到全身多处不适，严重者可出现自杀念头和行为。

验案

1. **何任验案2则**

验案1

患者，男性，17岁，学生。2005年8月6日初诊。

诊见：少语懒言已半年有余，学习成绩下降，渐至饮食减少，面色不华，形体消瘦，小便少，大便坚结，言语对答

尚属正常，目多红丝，苔白腻，舌下纹紫暗外凸明显，脉涩。病起于一次体育课，扭伤腰腿以后，至今行动迟钝。当地医院诊断为精神分裂症、强迫症、忧郁症。服抗抑郁西药已久，但见效甚微。亦曾服用过中药天王补心丹、归脾汤、导痰汤等均少效。诊为气血凝滞，扰及神明。处方：

法半夏10g，桃仁15g，紫苏子10g，桑白皮10g，大腹皮10g，小青皮10g，柴胡10g，赤芍药15g，陈皮6g，生甘草10g，焦神曲10g，焦鸡内金10g，滑石10g，生大黄6g（后下），制香附10g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊：上方服7剂后，胃纳渐开，二便已常，夜寐较安，舌苔渐化，舌下紫纹转淡渐平。验不变法，原方加淡竹叶10g，炒麦冬30g，再服14剂。

三诊：胃纳渐增，言语渐多，夜寐时间较前为长，学习亦正常，面色渐佳而形体尚瘦。于原处方加益气健脾之白术、茯苓、太子参及滋阴养血之当归、女贞子、夜交藤调理多剂，以期巩固。

【按语】此例为癫狂之癫证。癫狂之主要病因总离不开气、郁、痰、火、瘀。其病机为邪侵机体，阴阳失调、神明受扰。一般癫证表现为喜怒无常，多语或不语，状如痴呆，不能正常处事、学习和工作。此患者起病于运动中伤及身体，乃瘀滞之源也。且其舌下纹暗紫膨凸，足证血瘀之存在，为时已久。本虚标实，当地医生用天王补心丹、归脾汤补益心脾，以导痰汤清痰火，虽亦有据，但未中病。何老则首从瘀考虑，选用癫狂梦醒汤（《医林改错》），至于患者有尿少、便艰等症，何老指出此乃服抗抑郁西药已久所致，故于处方中酌加清利之滑石、甘草，并以生大黄通腑。经服药

后明显改善症状。二诊以后，诸症轻瘥。但面色仍未正常，消瘦依然，何老认为：神志病时日久长，形体受损，此即《内经》所谓“主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤”是也。故治疗第二步即予补气健脾、养血滋阴之品调治而日见痊复。

何若苹．何任临证经验研究——杂病诊治医案举隅．上海中医药杂志，2006，40（6）：1—2

验案2

患者，女，42岁。由其丈夫及女儿陪来，衣衫不整，表情淡漠。家人述说，病者很少做家务，一改其素来好洁状态，曾有多次夜间独自外出，误入邻居屋中。本地精神病院诊为精神分裂症。患病以多来，精神萎靡，形体消瘦，常独坐自语。已经中医中药治疗过，处方为逍遥散、四物汤、温胆汤等。何老观察病人两睛中有红丝隐现、皮肤干皱，且月经行期不准、色紫暗、腹痛多瘀块，便艰溲少，善忘，不寐，舌质黯有瘀斑、舌下纹紫、苔厚，脉涩。此为气血凝滞，扰及神明。处方：

桃仁24g，大腹皮10g，柴胡10g，制香附10g，木通6g，赤芍药15g，法半夏10g，陈皮6g，小青皮6g，桑白皮10g，紫苏子10g，生甘草6g，生大黄4g。7剂，每日1剂，水煎服。

半个月后，病人由其女陪来复诊。自谓服上方7剂后，渐感头目清爽，较能安寐，大便畅下。又自行配服7剂，症情日渐好转。观舌瘀斑已少，舌下纹较淡，脉涩。乃于上方中去大腹皮，加淮小麦40g，红枣30g。再服14剂。以后家

属再来转方时说，病者服本方 1 个多月以后，神情日见正常。已自行整洁衣衫，原服西药药量减少，已恢复工作。

【按语】本例精神分裂症与中医癫狂症状同。癫证以精神郁抑、表情淡漠痴呆、语无伦次、静而少动为特征；狂证则动而多怒。此病例初时以癫证表现为多。但曾多次夜间出走，进入邻家则又是狂证之表现。经四诊合参，睛有红丝，皮肤干燥，舌黯纹紫，均可证明为气血凝滞，扰及神明所致。王清任《医林改错》说："癫狂一症，哭笑不休，詈言骂歌唱，不避亲疏，许多恶态，乃气血凝滞，脑气与脏腑气不接，如同做梦一样。"本案用癫狂梦醒汤全方加大黄通便去瘀。原方桃仁是主药，配赤芍药活血化瘀，柴胡、香附理气解郁，青皮、陈皮、桑白皮、大腹皮、苏子行气降气，半夏和胃，甘草缓中，再以木通利水防蕴热。服后气血凝滞解，神志渐清朗。

何若苹，何任治疗杂病验案 2 则．江西中医药 [J]，2001，32（2）：17

2. 张琪验案 3 则

验案 1

李某，女，27 岁。2001 年 4 月 17 日初诊。

病因情志不遂，日久不解，遂致失眠，阵喜笑不休，阵又发怒不能控制。由某精神病院确诊为精神分裂症，用冬眠灵、卡马西平初期有一定效果，但逐渐失去作用，症状逐渐加重，加量亦无效。表情呆板、苦闷，默默不语，舌体胖大，质紫黯有瘀斑，苔白腻，脉滑有力。辨证为气虚，肝气郁血瘀，痰浊扰于神明。治宜养心疏肝，活血化痰浊法。药用：

小麦20g，甘草25g，红枣5枚，柴胡15g，半夏20g，陈皮15g，紫苏子25g，赤芍药20g，胆南星15g，郁金15g，石菖蒲15g，大黄10g，水煎日2次服。

服药28剂，睡眠明显改善，能入睡，一夜8小时，但有时多梦，心烦不宁。无端喜笑及愤怒近2周未出现，精神状态稳定；现头昏，记忆力差，舌紫苔薄，瘀斑已无，效不更方。再服14剂，睡眠状态明显改善，不用安眠药能入睡，一夜6～7小时，精神稳定，症状基本消失，家属及病人均要求继续服药，巩固疗效。再服14剂，一切如平人，随访半年，状态稳定。

【按语】“心藏神”，“神有余则笑不休”。张师体会，神有余，系指邪气盛，即痰浊瘀血类扰于神明，非生理之正常有余。本病例之阵笑不休，乃为痰浊扰于心神，愤怒不能自控，为肝郁气血不能调畅。在治疗上强调补气阴以宁心疏气活血，清泄痰热以调达肝气之郁，旨在使痰热除，气血调畅，心气复，肝气疏，则神自归舍而安。

孙元莹，张海峰，王暴魁．张琪从痰瘀交阻治疗疑难病经验［J］．辽宁中医杂志，2007，34（1）：13－14

验案2

刘某，女，24岁。因婚姻问题而发病，终日躁扰不宁，打人毁物，夜不能寐，脉沉实而有力，舌质绛，苔黄厚腻。先投礞石滚痰丸20g，加桃仁、郁金、菖蒲，服药7剂，病情无明显变化。上方又加入甘遂10g，芒硝15g，服至第2剂，当日泻下7～8次，精神症状明显好转，家属唯恐泻下次数过多，病人难以承受，张老嘱其家属，此病为痰热郁

结，化火扰心所致，一时难以尽除，除恶务尽，为防止复发，应坚持服药。病人继续服药，大便次数逐渐减少至每日2～3次，神志进一步好转，连续服药月余，病情基本痊愈，可正常工作，除偶尔多疑外，余无异于常人。随访至今，患者状态稳定。

【按语】对该患始终大黄、甘遂、礞石同用，一度泻下较重，但不泻则痰热不能尽除，因此张老强调临床用药不必拘泥于固定模式，而应该根据具体情况，冷静分析。另外，芒硝、甘遂毕竟属于峻药，作用猛烈，故轻证只需大黄与礞石、石菖蒲、郁金、厚朴等合用即可，重证则合用甘遂、芒硝。临床用药应注意避免病重药轻或峻剂轻投。

孙元莹，王暴魁，姜德友．张琪教授运用通法治疗疑难病的经验［J］．国医论坛，2007，22（2）：11－13

验案3

王某，男，19岁，学生。2000年7月2日初诊。

因高考失利而起病，经哈市专科医院诊断为“神经强迫症”，中西医多方治疗无明显效果，求治于张教授。患者神情呆滞，思维混乱，偏执甚重，不能自拔，沉默不语，表情淡漠，苦闷、失落感明显，对上大学失去信心，舌苔白厚，脉弦滑。审证求因，病得之于所欲未遂，思虑过度伤心脾，心脾气虚。肝气失于条达，气滞血瘀，为虚中夹瘀之证。治疗一方面疏气活血、化痰开窍，一方面益气阴、养心脾。拟方：

川芎15g，苍术15g，焦栀子15g，神曲15g，胆南星15g，香附20g，郁金20g，石菖蒲15g，半夏15g，桃仁

30g，柴胡20g，紫苏子15g，甘草25g，小麦50g，红枣10枚，百合30g，生地黄20g，水煎，每日2次服。

服药14剂，心烦、偏执、悲观失落感均明显好转，面带笑容，效不更方，再服14剂，病人自述诸症趋于消除，仍有轻微思维混乱。再服30剂，情绪稳定如常人，可正常学习生活，随访至今，状态稳定。

【按语】张教授发现，西医诊断为强迫症，临床大多相当于中医学“郁证”往往得之于所欲未遂，忧虑成疾。肝主疏泄，性喜条达，忧思郁虑，愤懑恼怒等精神刺激，均可以使肝失条达，气机不畅，以致于肝气郁结，气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，气郁日久，血行瘀滞，则导致瘀血阻滞，气郁日久化火则伤阴，气郁日久津液运行不畅，停聚于脏腑经络，凝聚成痰，“百病多由痰作祟”，则往往变证百出。肝郁气滞为本，血瘀痰浊阻滞为标，本虚标实。治疗一面疏气活血化痰，以条达肝气之郁；一面又须补养心脾，宁神益志。前者用癫狂梦醒汤、越鞠丸化裁，后者用甘麦大枣汤、百合地黄汤以益心脾气阴，肝郁症状严重加郁金、枳实，痰多加胆南星，痰热症状明显可酌加青礞石或大黄泻其瘀热，惊恐不安明显可加珍珠母、琥珀、生龙牡、磁石，药味组成均针对病机有的放矢，看似药味较多，实则配伍严谨，多而不滥，为大方复方之特点。

孙元莹，张海峰，王暴魁. 张琪治疗神志病经验［J］. 江西中医药，2006，10：7—9

3. 张镜人验案

某，女，31岁。1985年10月28日初诊。

患者昏晕跌仆、四肢抽搐时作11年，近6年发作较频。患者于1960年因患先天性颅咽管瘤行手术切除后，垂体前叶功能低下，形体肥胖，月经闭止，记忆力减退。脑电图检查确诊为癫痫。头颅CT扫描提示：颅咽管瘤术后改变，脑室对称性扩大，鞍上可见钙化灶。刻下：头晕心悸，胸闷泛恶，脉细弦滑，舌苔薄腻。证属肝风夹痰浊上扰清窍，风气内动。治宜平肝息风，涤痰宣窍。处方：

水牛角30g（先煎），明天麻6g，景天三七15g，广郁金9g，徐长卿15g，陈胆星3g，钩藤9g（后入），白蒺藜9g，炒陈皮9g，制半夏9g，竹茹6g，炒枳壳6g，生石决明30g（先煎），水炙远志3g，干菖蒲6g，白金丸6g（分吞）。每日1剂，水煎服。

连服3个月，癫痫发作次数已减，头晕心悸之象均平。原方加入生白术9g，赤、白芍药各9克。患者坚持服用中药，恙情日趋稳定。随访近5年来，癫痫未有大发作。

【按语】本例颅咽管瘤术后继发癫痫，由头部宿瘀未化与痰浊互结阻于脑络，而气血上行之道路为之阻滞，清窍被蒙，乃致癫痫反复发作。张师从肝经论治，责之痰浊作祟，取平肝以制风阳之鼓荡，化痰以截疾病之根株，加入行气之药以使痰无所隐。风息、痰除瘀去，则痛自得已矣。然服药必持之以恒，日久当可获效。

沈遐君．张镜人治宿疾验案三则［J］．上海中医药杂志，1994，4：18—19

4. **颜德馨验案**

尤某，女，40岁。2年前因春节劳烦过度，复受精神刺激，渐致精神失常，时而兴奋多言，时而整日嗜卧，多方求

治，未见寸功，无法参加工作。诊见思维失控，时而兴奋，时而嗜睡，胸腹饱胀，嗳气频频，舌紫苔薄。此属血府有瘀，治当清脑化瘀，以宁其神。处方：

黄连3g，石菖蒲9g，柴胡6g，赤芍药9g，桃仁9g，红花9g，牛膝6g，枳壳6g，桔梗4.5g，川芎9g，生地黄12g，丹参15g，生甘草3g。每日1剂，水煎服。

服药14剂后，思维渐复正常，精神亦振，舌紫唇暗未退，脉小数，瘀浊初化而未净，原方加生蒲黄9g（包）。再服药2周后，清脑化瘀，切中病机，神志已恢复正常，唇舌紫暗亦退，恢复工作。

【按语】精神刺激以致气血失于调达，或兴奋，或嗜睡，脘腹饱胀，嗳气频频，舌紫苔薄，皆为理气活血法之应用指征。方选血府逐瘀汤加石菖蒲之清香馨远，芳香开窍以引药入脑，黄连泻火清心。服药后，瘀浊得化，神志复常而恢复工作。

韩天雄，邢斌，施红，等．颜德馨治疗脑病经验［J］．中医杂志，2007，48（6）：493－494

良　方

加减柴胡舒肝散（张学文方）

【组成】柴胡、麦芽各12g，白芍药、川芎、香附、枳壳、郁金、三棱、丹参、延胡索各10g，丹参、焦山楂各15g，甘草3g。

【方义】方中柴胡、香附、郁金舒肝解郁为主药；川芎、三棱、丹参活血兼可行气，又可止痛；白芍药敛肝阴；枳壳

理脾气；焦山楂、麦芽消导健胃，又佐疏肝活血；甘草调和诸药。该方重在疏肝活血，兼可敛阴止痛，对肝气郁结较重，甚至气滞血瘀为病者效果较好。

符文彬，孙景波．张学文教授从肝论治脑病经验介绍［J］．新中医，2004，36（5）：14～15

痴呆

痴呆，多由髓减脑消或痰瘀痹阻脑络，神机失用而引起的无意障碍状态下，以影响生活和社交能力为主要临床表现的一种脑功能减退性疾病。轻者可见表情淡淡、反应迟钝等，重者终日不语，或闭门独居，不欲饮食等。本病多发于老年人，多为虚实夹杂。虚者可因脑髓空虚、气血不足，致神机失用；实者可由痰、火引起。痴呆病位在脑，与心、肝、脾、肾四脏相关，尤其肾虚。

西医学老年性痴呆、脑血管性痴呆等，属于本病范畴。系由病程缓慢的进行性大脑疾病所致的综合征。特征是大脑多种高级皮层功能紊乱，涉及记忆、思维、定向、理解、计算、判断、言语和学习能力等多方面。意识清晰，情感自控能力差、社交或动机的衰退，常与认知损害相伴随，但有时可早于认知损害出现。

验案

1. 张琪验案2则

验案1

患者，男，73岁。2002年10月31日初诊。

家属代述记忆力逐年下降，遗忘明显，性格改变，疑心较大，行为异常，经常担心家中失窃，于午夜时分拨打

“110”电括报警，家人为此尴尬不堪。同时出现轻度智力障碍，反应迟钝，语言表达欠清，时有词不达意。CT示：脑萎缩。西医诊断为：老年痴呆阿尔茨海默型、脑萎缩。经西医多方治疗无明显效果，求治于中医。家属代述，头晕头痛，失眠健忘时有幻觉，近来脱发明显。病人形体消瘦，语言表达失常，须发皆白，颜面及双手有较多老年斑。舌质紫暗、舌苔白微厚腻，脉沉迟。辨证为心肾两虚夹痰浊瘀血，痹阻脑络，髓海失充。治以补肾健脑养心，填精益髓，同时佐以活血通络。处方：

熟地黄20g，山萸肉20g，石斛15g，肉苁蓉15g，五味子15g，石菖蒲15g，远志15g，巴戟15g，肉桂5g，附子5g，益智仁20g，鹿角胶15g，丹参20g，川芎15g，地龙20g，葛根20g，红花15g，赤芍药20g，甘草15g，胆南星15g。水煎，1剂每天，早晚温服。

服药30剂，语言表达基本清楚，夜间睡眠良好，服药期间情绪稳定。前方加龟板15g，加强滋阴之力，又服药60剂，被窃妄想感消失，疑心明显减轻，精神轻松，饮食睡眠良好，嘱其停药观察，家属恐其前症复作，不同意停药。又自行令病人服药30剂，精神状态已如常人，面色红润，双手及颜面老年斑明显减少，平素须发稀少皆有改善。自服药后再生之须发均为黑色，且有浓密光泽，家人大喜，随访半年，状态稳定，无复发。

【按语】张教授以地黄饮子治疗脑与脊髓病变，屡用屡验。他认为肾为封藏之本，内寓元阴元阳，肾虚虽有阴虚阳虚之别，但阴阳互根，久病常易相互累及，即“阳损及阴，阴损及阳”，转而变为阴阳两虚，为肾病虚损的常见症候，

在治疗上须滋阴与扶阳兼顾，既可促进生化之机，又可避免互伤之弊。滋阴之品，其性多柔润滋腻，常影响脾胃的运化，导致胀满腹泻；扶肾阳之品其性多辛温燥热，易伤阴液，故古人制方，于补肾阴药中加助阳之品，如地黄饮子，原方用以治由于下元虚衰，虚阳上浮，痰浊随之上泛，堵塞窍道所致之喑痱，具有滋肾阴，补肾阳，开窍化淤之功。方中以熟地黄、山萸肉滋补肾阴，肉苁蓉、巴戟温肾壮阳，附子、肉桂引火归元，摄纳浮阳，麦门冬、石斛、五味子滋阴敛液，使阴阳相配，菖蒲、远志、茯苓交通心肾，开窍化痰，全方温补下元，摄纳浮阳，开窍化痰，宣通心气，使水火相济，痰浊得除，则喑痱可愈。经过临床大量实践证明，凡是慢性消耗性疾病，症见肾中阴阳俱虚，精髓不足者，用地黄饮子壮阳滋阴，填精益肾，往往收效满意。脑为髓海，肾主骨生髓，肾中阴阳化合为髓，对于脑及脊髓病变，如老年痴呆、脑萎缩、脊髓空洞症、蛛网膜炎等辨证属肾阴阳两虚、精髓不足者，用之皆有佳效。

孙元莹，吴深涛，王暴魁．张琪教授治疗老年病经验介绍 [J]．时珍国医国药，2007，18 (6)：1527－1528

验案 2

患者，男，75 岁。于 2001 年 6 月 18 日初诊。

病人平素性情急躁易怒，3 年前因老伴去世，所受打击较大，逐渐出现行为异常，经常呼号怒骂，打人毁物，事后方知，经常出现记忆认知障碍，将其女儿呼为“大姐”，独自出门后不能自行回家。CT 示：脑萎缩，腔隙性脑梗死。西医诊断：老年痴呆阿尔茨海默型，脑萎缩，腔隙性脑梗死。静

滴西药脑活素、胞二磷胆碱、脉栓通之类均无明显疗效，求治于中医。家属代述，每外出必迷失方向，思维经常无故中断，健忘，反应迟钝，常大声喊骂儿女，打破器具，自觉头重如蒙如裹，有梗死感，身倦喜卧，舌质淡紫，有瘀斑，苔白黄厚腻，脉沉滑数而有力。辨证为气滞血瘀，痰瘀交阻，蒙蔽清窍。治以行气活血，豁痰化瘀，开窍醒神。处方：

桃仁30g，柴胡15g，香附20g，木通10g，赤芍药15g，半夏15g，青皮15g，大腹皮15g，陈皮15g，桑白皮15g，苏子20g，郁金20g，石菖蒲15g，远志15g，丹参20g，川芎15g，青礞石10g（先煎），胆南星15g，大黄3g，甘草15g。水煎服，每天1剂，早晚温服。

服药14剂，狂躁症状明显好转，骂人毁物现象明显减轻，头重如裹明显好转，服药后泄泻明显，5～6次/天。于前方去青礞石、大黄，加入白术20g，天麻15g，又服21剂，神志清楚，家属述其对病中表现深感懊悔，原桃仁减为20g，加地龙20g，葛根20g，水蛭10g。

又服药30剂，思维清楚，外出可自行回家，不再迷失方向，能正常进行力所能及的家务劳动，惟过劳后觉腰膝酸软无力，要求继续服药，以巩固疗效，延缓衰老。处方：

黄芪30g，党参15g，熟地黄20g，山药15g，茯苓15g，丹皮15g，泽泻15g，当归15g，山茱萸15g，白芍药20g，白术20g，丹参20g，葛根20g，地龙20g，何首乌20g，水蛭5g，鸡内金15g，山楂20g。水煎，2日1剂，早晚温服。

再服60剂，自觉精力旺盛，思维敏捷，遂停药，随访至今，状态稳定。

【按语】导师以癫狂梦醒汤治疗神志不清，邪气亢盛者，

每获良效。癫狂梦醒汤出自《医林改错》："癫狂一症，哭笑不休，打骂歌唱，不避亲疏，许多丑态，乃气血凝滞，脑气与脏腑气不接，如同做梦一样。"联系本病的发生，如头脑发生血瘀气滞，使脏腑化生的气血不能正常地充养元神之府，或因血瘀阻滞脉络，气血不能荣脑髓，则可造成灵机混乱，神志失常发为癫狂。本方作者根据气滞血瘀立论，除桃仁、赤芍为活血药之外，其余柴胡、香附、青皮、苏子、陈皮、大腹皮皆为疏肝理气之品。在临床辨证时要注意辨其气滞血瘀，除情绪躁扰不安、恼怒多言，临床还可表现为情绪激动，烦躁多言，甚则登高而歌、弃衣而走，或目妄见，耳妄闻，呆滞少语，妄想离奇多端外，经常兼见面色滞暗，胸胁满闷，头痛心烦，妇女痛经，经血色紫暗有块，舌质有瘀点、瘀斑，脉弦数或沉弦。本证由于血气凝滞使脑气与脏腑气不相接续而成，若瘀兼实热，舌苔黄，脉弦数则多表现为狂躁症状；若瘀兼虚寒，舌苔白，脉沉弦而迟，则多表为痴呆症状。临床应用本方时要注意灵活加减，肝郁症状严重者加郁金、枳实；痰多者加胆南星；痰热症状明显者可酌加礞石或大黄泻其瘀热；伴有脑梗死者加地龙、水蛭、葛根；惊恐不安者加珍珠母、琥珀、生龙骨、生牡蛎、磁石等。

孙元莹，吴深涛，王暴魁．张琪教授治疗老年痴呆经验介绍［J］．甘肃中医，2007，20（9）

2. 裘沛然验案

魏某，男，81岁。主诉：近来头晕目眩，活动不利，行走需人搀扶。就诊时症见神情淡漠，反应迟钝，嗜睡，口干、口淡、口黏，纳差嗳气，大便干结，数日一行，血压

84/60mmHg；苔厚腻色黄，舌质稍暗，脉弦滑。此为肝胆湿热蕴遏，气火内郁，窍络痹阻，神明失司。治拟清肝胆湿热、开窍通络、宣通气机。处方：

龙胆草6g，柴胡15g，黑山栀12g，淡黄芩24g，石菖蒲15g，广郁金15g，琥珀屑3g（冲服），川黄连9g，桃仁泥15g，西红花1g，牡丹皮12g，陈胆星12g，白茯苓12g，枳壳15g。14剂。每日1剂，水煎服。

复诊：头晕稍减，苔腻渐化，能对答如流，余症同前。处方：

生黄芪35g，大蜈蚣2条，大川芎15g，石菖蒲12g，西红花1g，大生地黄30g，桃仁泥15g，川黄连6g，淡吴萸9g，全当归18g，生牡蛎30g（先煎），川桂枝9g。14剂，每日1剂，水煎服。

三诊：血压120/75mmHg，眩晕明显好转，动作反应等已较敏捷，精神较佳，纳食有增，大便通畅，苔腻基本已化。再以原方略有增损继续服药数月，诸症日趋改善。后随访老人，生活基本正常，行走自如，谈笑如常。

【按语】首诊时见舌苔黄腻，脉弦滑，则以清肝胆湿热为主，投龙胆泻肝汤化裁先治其标，同时用石菖蒲化痰开窍，以川雅连清黄郁之火，以琥珀屑及西红花活血祛瘀以安神宁心，并以郁金、枳壳互通气机。服药2周后，湿热渐除，症有好转，则转以病根入手，设益气活血开窍为主而治其本。用补阳还五汤加减出入，以蜈蚣代干地龙，旨在开通脑窍；加用川黄连、淡吴萸，一寒一热，一辛一苦，同治厥阴气火有余之嗳气泛酸；吴萸一味，有古贤认为"可直除脑郭凝寒，开通道路，以灌输气血于脑"；以牡蛎益阴潜阳镇

惊，且又有和胃止酸之功；再以桂枝行血通脉，以助开窍，故诸症消除而收功。

裘端常. 裘沛然临证验案举隅 [J]. 上海中医药杂志，2008，42（3）：4—5

3. 颜德馨验案2则

验案1

陶某，男，73岁。1994年12月27日诊。

8年前患脑出血，经抢救治疗，后遗右侧手足不遂。近3年来记忆力明显下降，时间、人物、地点定向错误，脑CT扫描示多发性脑梗死，脑萎缩。患者表情痴呆，思维迟钝，语言不清，对答杂乱，性情急躁，甚至恶言骂人，舌紫苔薄黄，脉弦数。证属血瘀阻络，气血不养脑府，治当活血化瘀，通窍醒脑。药用：

生地黄15g，赤芍药15g，川芎9g，红花9g，水蛭粉3g（吞），石菖蒲15g，远志9g，茯苓9g，黄连3g，通天草9g。每日1剂，水煎服。

上方出入治疗半年，患者心情逐渐开朗，情绪安定，发音清晰，能认识熟人，正确回答提问，记忆力也有所恢复。

【按语】脑髓纯者灵，杂者钝，人至老年，血行艰涩，若血滞成瘀，随经脉流行入脑，与脑髓错杂，致使清窍受蒙，灵机呆钝，则出现表情痴呆，神识不清，日夜颠倒，癫狂时作等症。故颜老认为老年期痴呆当从瘀论治，习以水蛭与通天草相配。水蛭味咸性寒，入血分而长于逐瘀，性迟缓则不伤正气，以祛沉痾瘀积，有利而无弊。通天草乃李荠之苗，其性轻清上逸，与水蛭合投，能引其药性入脑，剔除脑络新久瘀血，俾瘀化络通，脑窍复开。痴呆属气滞血瘀者多

参以通窍活血汤；气虚血瘀者辅以益气聪明汤；痰瘀交阻者则与癫狂梦醒汤同用，辨证而施，多有效验。

颜乾麟. 颜德馨治疗脑病用药经验选 [J]. 中医杂志，1996，37（11）：665－666

验案2

金某，男，66岁。有高血压病史多年，有脑梗死病史4次，后遗反应迟钝，记忆力差，此次以头晕、不能应答6天，反应迟钝加重，不认识家人入院。无头痛、呕吐及四肢瘫痪，否认有糖尿病及冠心病史。体检：神志清，精神倦怠，对答不切题，查体合作，定向力差，左侧共济征（＋），双侧病理征（＋）。头颅MRI示：左侧扣带回小片状脑梗死；双侧基底节区腔隙性脑梗死；右枕叶脑软化灶。舌淡暗，舌薄白，脉细弦。西医诊断：脑梗死；血管性痴呆；高血压病。中医诊断：中风中经络；呆病；眩晕。实验室检查：血脂正常，血栓素（TXB）244pg/L，前列环素（PGF）1215pg/L。经颅超声多普勒TCD示：左侧大脑中动脉、大脑后动脉血流稍增快，基底动脉及双侧锥动脉血流速度减慢。血液流变学基本正常。EKG示窦性心动过缓，心肌缺血。辨证：脏腑亏虚，肝肾不足，肝阳上亢，久则有瘀，瘀阻脉络，故见肢体活动不利；瘀血蒙蔽脑窍，故见表情痴呆；瘀血内停，使脑气与脏气不能相接，气血不能上行濡养脑窍，脑失所养，故见对答不切题，昏不识人；脑为清窍，清则灵，杂则钝，清阳不升，故见头晕。治以益气活血升阳。予生脉注射液、血塞通注射液静脉滴注，血府逐瘀胶囊口服益气活血。中药予活血化瘀，升阳醒脑。处方：

黄芪 30g，桃仁 9g，红花 9g，赤芍药 9g，当归 9g，生地黄 9g，熟地黄 9g，地龙 9g，水蛭粉 3g（吞服），知母 9g，黄柏 9g，石菖蒲 15g，郁金 9g，升麻 4.5g，葛根 30g，柴胡 4.5g。每日 1 剂，水煎服。7 剂。

二诊：患者仍神志不清，定向力差，不能自控大小便，口不干，舌淡暗，脉细弦。停血塞通，改红花注射液静脉滴注，中药仍予原方加羌活 9g。

三诊：患者神志较前有好转，仍予原方续进。四诊患者神志转清，对答切题予以出院。门诊随访。

【按语】颜德馨教授认为瘀血为血管性痴呆的主要病机，倡导以气血为纲辨证治疗血管性痴呆，活血化瘀法能够疏通脏腑血气，使血液畅通，气机升降有度，调节阴阳，平衡气血，维持气血对脑的濡养有重要的意义。瘀血为血管性痴呆的重要环节，所以及时祛除瘀血是治疗血管性痴呆的关键所在。早祛一分瘀血，便多留一分精髓。

颜老在应用活血化瘀治疗血管性痴呆中，强调以气血为纲，从整体上把握血管性痴呆的病机特点，辨证施治，随证配伍。常用的方法有以下几个方面。（1）气血双治：中医基础理论认为“气为血之帅，血为气之母”，“气为百病之长，血为百病之胎”。气与血是相互依存的关系。气病可致血病，血病也可致气病。所以在临床中，颜老运用活血化瘀治疗血管性痴呆时，总是注重调畅气机。根据患者的气虚、气滞情况，联合运用益气、理气药物，以达到气血运行无滞。根据临床辨证，一般分为气滞血瘀，气虚血瘀。气滞血瘀者予以理气活血、开窍醒脑，一般用癫狂梦醒汤合通窍活血汤加减，药用赤芍药、川芎、红花、桃仁活血化瘀为主；辅以柴

胡、青皮理气解郁；佐以菖蒲、蒲黄芳香开窍、通络醒神，水蛭搜剔积瘀；使以通天草引经。气虚血瘀者予益气活血、疏风升阳，用益气聪明汤或补阳还五汤合桃红四物汤加减，用黄芪、党参、升麻益气升阳为君；以川芎、赤芍药、蒲黄、水蛭等活血通络为臣；佐以蔓荆子、葛根、细辛疏风；以通天草、菖蒲引药归经。其中重用黄芪，起始用量为30g，最大可以至120g。（2）痰瘀同治：气血运行的失常，也会影响到津液的疏布，停于脏腑经络而形成痰饮，则会出现痰瘀互结。痰饮形成之后，作为致病因素可导致更为复杂的病理变化。痰随气升降流行，内而脏腑，外至筋骨皮肉，无处不到，无处不有，可形成多种病证，因此有“百病多由痰作祟”之说。痰饮有其自身的致病特点：①易阻气机，窒塞经络气血。②易扰心神：痰浊内扰，影响及心，扰乱神明，可见一系列神志异常的病症。如痰浊上蒙清窍，可见头昏目眩、精神不振、呆顿无言、倦怠嗜卧、或心烦易怒、多疑善虑等症。痰迷心窍，扰乱神明，可见神昏、痴呆；痰郁化火，痰火扰心，可见神昏谵语，甚则发狂等病症。③病势缠绵，病程较长：痰饮具有黏滞的特性，致病缠绵，病程较长，难以速愈。多反复发作，缠绵难愈，治以化瘀涤痰，通窍醒脑，可用黄连温胆汤合桃红四物汤加减。药用黄连、陈皮、茯苓、胆星以涤痰开窍，赤芍药、川芎、桃仁、红花、蒲黄活血化瘀为君，辅以海藻、菖蒲、远志化痰通络开窍，佐以黄连、竹茹清心安神。（3）佐以风药：血管性痴呆多为中风后所引起，中风的病因病机在金元以前多以内虚邪中立论，始于《灵枢·刺节真邪》：“虚邪偏客于身半，其人深，内居荣卫，荣收稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”

张仲景在《金匮要略》中认为中风病因为经络空虚，风邪入中。陈无择《三因极一病证方论》载有邪风“如有其经络空虚而中伤者，为半身不遂”。严用和在《济生方》也认为中风为“营卫失度，腠里空虚，邪气乘机而入”。现代已将病机归为类风，祛风剂多摒弃不用，颜老认为“风为百病之长”，“高顶之上，唯风可到”。中风后络脉空虚，风邪易于乘机侵袭，适当应用祛风药物，既可以祛除兼挟的外风，也可以引药归经，喜以蔓荆子、通天草等作为引经药，使药至病所，体现中医的辨证治疗特点。祛风药配补虚药，可以借风药流通之性，振奋脾胃之气而无呆补、碍胃之弊。并可以加强活血化瘀作用：①祛风散寒药，辛散温通，长于宣通阳气阻遏，使阳气通达而血液流行；②疏风清热药，性味多辛凉，大多具轻扬之性，或芳香之气，善于开发郁结，宣畅气机，从而有利于血脉通调；③有些直接具有活血化瘀作用，如川芎、白芷、细辛、威灵仙。对于虫类搜风药，多具破气散结或活血化瘀之功，所谓飞者升，走者降，血无凝滞，气可宣通。祛风药还可以胜湿消痰，消痰化饮者有僵蚕、南星。辛燥胜湿，促使痰湿消除的如羌活、防风。挟火者可以采用“火郁发之”，如柴胡、薄荷、生姜等。

孔令越．颜德馨教授以气血为纲辨证治疗血管性痴呆经验［J］．四川中医，2005，2（8）：4—5

中　风

中风，又名卒中，因阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑引起的突然昏仆，不省人事，半身不遂，口舌㖞斜；或不经昏仆，仅有言语不利，偏身麻木为主要表现的病症。本病病位在脑，与心肝脾肾密切相关。病因不外风、火、痰、气、虚、瘀，而阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑为其基本病机。

西医学的急性脑血管病，出现中风表现者，可参照本章辨证论治。

脑出血

脑出血起病急骤、病情凶险、死亡率非常高，是急性脑血管病中最严重的一种，为目前中老年人致死性疾病之一。中老年人是脑出血发生的主要人群，以40～70岁为最主要的发病年龄，脑出血的原因主要与脑血管的病变、硬化有关。血管的病变与高脂血症、糖尿病、高血压、血管的老化、吸烟等密切相关。通常所说的脑溢血是指自发性原发性脑出血。患者往往由于情绪激动、费劲用力时突然发病，表现为失语、偏瘫，重者意识不清，半数以上患者伴有头痛、呕吐。

验案

1. 周仲瑛验案

顾某，男，65岁。既往有高血压及冠心病病史，1997年8月曾因脑梗死住院治疗，基本恢复。1997年11月28日因肢体乏力、麻木、嗜睡，住院治疗。查体：血压较高，口角右歪，左面部痛觉减退，左侧上下肢肌力Ⅱ～Ⅲ级，左侧病理体征阳性并伴有踝阵挛阳性。脑CT提示：右丘脑、基底结节部出血（出血量＞57ml）溃入脑室，血肿周围有低密度水肿区，中线明显移位。即予甘露醇、速尿、地塞米松静滴脱水，巯甲丙脯酸等控制血压，先锋霉素抗感染，病情仍继续进展，渐至昏迷、继发癫痫，患侧肌力0级，发热T 37.5～38.5℃。脑外科会诊：患者血肿主要在丘脑部，位置深，血肿量大，手术风险极大，只宜内科姑息治疗。遂于上述治疗中加入胞二磷胆碱等脑功能恢复剂进行综合性抢救，至第12天病情仍无改善，且出现黑便、尿蛋白（＋）、血尿素氮增高及高钾血症等。予以中西医结合救治。加用鼻饲凉血通瘀方（大黄、水牛角、生地黄、桃仁、冰片等），2天后患者神志由昏迷转入嗜睡，可以喂食，大便隐血转阴。中药改为口服，至病程第18天，患者神志已完全清醒，服药月余，病情稳定，患者肌力恢复到Ⅱ级出院。

【按语】出血性中风是中风之重症，周教授在反复的临床实践中总结提出“瘀热阻窍”为出血性中风急性期的病理关键和主要证型，自拟凉血通瘀方（犀角地黄汤合桃核承气汤加冰片等组成）立足于“通”。实验研究证实，凉血通瘀方有促进脑内血肿吸收、减轻脑水肿、抗脂质过氧化损伤及

钙离子过载、调节血栓素/前列环素比值、降低内皮素、调节泼尼松及甲状腺激素等多层次、多方面的综合作用。本例患者应用凉血通瘀方后，短期内即逆转了病情，表明通下能给邪以出路，达到顿挫气火上逆、清解血分瘀热之目的。

刘蒨妍，顾勤，汪红．周仲瑛教授运用通法治疗内科急症经验介绍［J］．新中医 2002，34（7）：10－11

2．邓铁涛验案

胡某，男，60岁，香港退休职员。1999年8月3日入院。

患者于10天前晨起洗脸时突觉双下肢乏力，活动不利，卧床休息后症状缓解。当天上午突发头部胀痛，尤以前额及后脑部为甚，呈持续性发作，休息后症状未改善，无恶心、呕吐、抽搐、昏迷。曾在我院门诊治疗，头颅CT报告示：左颞叶硬膜下血肿（出血量约9ml），收入我院针灸病区治疗，患者及其家属慕名要求请邓铁涛教授会诊。诊见：神志清，精神差，痛苦面容，头痛，尤以左颞部为甚，呈持续性发作，伴右侧肢体乏力，睡眠差，纳可，二便尚调，舌淡暗边有齿印、苔薄白，脉细涩。既往有皮肌炎、痛风病史。体查：左侧肢体肌力、肌张力正常，右侧肢体肌张力、腱反射正常，肌力Ⅳ级，未引出病理征，脑膜刺激征阴性。中医诊断：中风；头痛。证属气虚血瘀痰阻，脾肾两虚。治以益气活血化痰，佐以健脾补肾，方用补阳还五汤加减，配合针灸治疗。处方：

黄芪、五爪龙各60g，鸡血藤30g，地龙、茺蔚子、桃仁各12g，赤芍药、牛膝、薏苡仁各15g，竹茹10g，红花

5g，三七末3g（冲）。4剂，每天1剂，水煎服。

针灸取穴：太阴、印堂、足临泣、风池（均取左侧），合谷、足三里（均取双穴），以平补平泻手法，每天1次，留针30分钟。

二诊（8月8日）：患者头痛减轻，头痛以夜晚为甚，睡眠较前好转，舌淡暗边有齿印、苔薄黄，脉弦细。患者舌苔黄，可减黄芪用量，重用五爪龙。针灸暂不针头部，肢体穴位可开四关为主。处方：

黄芪、瓜蒌皮30g，五爪龙90g，枳实、水蛭、川芎各10g，桃仁12g，红花6g，赤芍药、茺蔚子各15g，三七末3g（冲），牛膝18g。4剂，每天1剂，水煎服。针灸取穴：合谷、太冲、外关、足三里（均取双穴），平补平泻，每天1次，留针20分钟。

三、四诊（8月12日、14日）：头痛继续减轻，睡眠稍差，舌脉同前。症状渐趋稳定，予以健脾补肾固本。处方：

黄芪50g，五爪龙60g，薏苡仁30g，桃仁12g，红花6g，水蛭、川芎、法半夏、杜仲各10g，牛膝、茯苓、白术、茺蔚子各15g。4剂，每日1剂，水煎服。针灸取穴治疗同前。

五诊（8月19日）：轻微头晕、头痛，睡眠欠佳，左膝关节酸痛，活动时加剧，考虑其有痛风病史，仍用补阳还五汤加健脾祛湿之药。守四诊方去法半夏、杜仲、牛膝、白术，加厚朴10g（后下），桃仁、泽泻、猪苓、地龙各12g。4剂。针灸取穴：太阳、合谷、太冲、外关、足三里、三阴交（均取双穴），平补平泻，每天1次，留针20分钟。

六诊（8月23日）：头晕头痛消失，左侧肢体活动灵

活，肌力Ⅴ级，左膝关节酸痛，活动尤剧，睡眠佳，舌淡暗、苔薄黄，脉弦细。发现其双手掌、脚掌暗红，经询病史，诉20年前曾患肝吸虫病治愈，B超检查示：脂肪肝。嘱其注意饮食调护，中药治疗守方不变。针灸取穴：梁丘、血海、犊鼻、膝眼、阳陵泉、足三里、三阴交（均取双穴），平补平泻，每天1次，留针20分钟。

七诊（8月27日）：右侧肢体活动自如，左膝关节酸痛减轻，睡眠佳，舌淡暗、苔薄白，脉弦细。复查头颅CT示：左颞叶硬膜下出血灶已全部消失，痊愈出院。继续服药巩固，随访3年无复发。

【按语】邓教授认为，本例患者为颅内积瘀，不能及时驱散，血瘀而致气滞，阻碍气机升降，清阳不升，血瘀阻络，则头痛、舌暗、脉细涩；气机不畅，津液输布失司，聚而成痰，血瘀阻痹，则头晕、肢体乏力、活动不利；且患者为老年男性，既往有皮肌炎、痛风病史，脾肾皆已受损，故舌淡边有齿印，睡眠差、辨证属气虚血瘀痰阻，脾肾虚弱。治疗应益气活血化瘀，佐以健脾补肾，方用补阳还五汤。该方出自王清任《医林改错》，原主治中风半身不遂者，确有良效，临床沿用至今。邓教授常用于治疗中风病属气虚有瘀者，效果甚佳，他认为补阳还五汤适用于中风以虚证为主者。至于在脑出血急性期可否用补阳还五汤，历来有不同看法，邓教授认为，关键在于辨证。脑出血以虚证为主，尤其是气虚血瘀者则可大胆使用，早期即可用补阳还五汤；若脑出血属实证、热证，尤其是肝阳上亢化热化火动血致出血者，则不宜用，以免有动血之虞。如伴有昏迷者，可用安宫牛黄丸温开水化开，用点舌法。在药物用量上，邓教授认为

补阳还五汤取效的主要关键，在于重用黄芪 60～120g，甚至 120g 以上（煎药用水量及煎药时间需相应增加，否则不能获得应有疗效）。本例以头痛为主症，伴有肢体活动不利，故黄芪用中等量即可。邓教授用黄芪时多配用五爪龙，不仅可减轻黄芪偏温之性，还能助黄芪加强益气健脾之力，头痛较重加用茺蔚子。邓教授认为脑出血早期，应以活血化瘀，除瘀消血肿为主，常加三七、水蛭、地龙、竹茹、枳实、瓜蒌皮等药；后期予以健脾补肾，加用茯苓、白术、杜仲、牛膝、薏苡仁等药，但均应以辨证为依据。对于中风肢体活动不利者，邓教授主张要针药合用，以益气养血，祛风通络为法。阳主动，肢体运动障碍，其病在阳，“治风先治血，血行风自灭”，故取手足三阳经穴位，尤以阳明为主。阳明经为多气多血之经，气血通畅，经气旺盛，则运动功能易于恢复。故根据上下肢经脉循行，分别选用手足三阳经要穴，以加强疏通经脉、调和气血的作用，促进康复。取足三里、三阴交、百会等穴，以滋生化之源，源足血得养，血足气得生。取风池、外关、合谷祛风清热；泻太冲以平肝潜阳；患者有痛风病史，左膝关节酸痛可选用郄穴、梁丘穴以通经止痛；阳陵泉、膝眼、犊鼻通经活络止痛。

刘成丽. 邓铁涛教授治疗脑出血验案 [J]. 新中医，2004，36 (1)：12—13

3. 朱良春验案

潘某某，女，49 岁。1977 年 2 月 26 日来诊：两月前突然脑出血，神志不清，言语謇涩，右半侧肢体瘫痪，经某医院抢救治疗，神志已清，但言语仍不利，情绪急躁，瘫痪如故，手指拘挛颤抖。苔黄腻舌质红，脉弦劲。血压时高时

低。为类中风之后，肝阳偏亢，痰热阻滞，灵窍不利，络脉失和。治予平肝阳，化痰热，慧灵窍，和络脉。药用：

嫩钩藤 20g（后下），广地龙 12g，石菖蒲 8g，远志肉 6g，生山楂 30g，怀牛膝 10g，豨莶草 15g，珍珠母 30g，川石斛 10g，生地黄 15g，黛蛤散 10g（包），炙全蝎 2g（研分吞），炙姜蚕 10g。每日 1 剂，水煎服。8 剂。

并嘱其逐步加强活动锻炼，淡饮食，节喜怒。

3 月 2 日：药后语謇较爽，拘挛之手指已趋舒展，颤抖减而未已。苔薄黄质红，脉弦稍柔。血压：150/94mmHg。药既合拍，不事更张。上方加黄芪 20g。10 剂。每日 1 剂，水煎服。

3 月 22 日：语言渐清，拘挛缓解，颤抖趋定，手足瘫痪亦逐渐恢复，能持杖行走。苔腻已化，质淡红，脉微弦（血压：140/86mmHg）。症情稳定，再为善后。处方：

生白芍药 12g，川石斛 10g，生地黄 16g，枸杞子 10g，生牡蛎 20g，豨莶草 15g，桑寄生 20g，怀牛膝 10g，甘草 5g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

4 月 15 日：已能活动自如，改予杞菊地黄丸，每早晚各服 8g，以巩固之。1 年后随访，患者已能做轻体力工作。

【按语】类中风是一种主要见于中年以上患者的突发疾病，多表现为突然昏倒，不省人事，口眼歪斜，言语謇涩，肢体偏瘫。由于起病急，变化快，故死亡率高，后遗症多。

中风之名首见于《内经》，但唐、宋以前，均以外风为主要因素。金元时代，始重视内因，元·王履在其《医经溯洄集》中指出："殊不知因于风者，真中风。因于火、因于气、因于湿者，类中风，而非中风也。"将外风引起者名为

“真中风”，内因引起者名为“类中风”，临床所见，均为后者。类中风因为症状表现不同，而有卒中、大厥、偏枯、半身不遂等病名，与脑血管意外相似。

本病的成因比较复杂，但不外虚实两大类。精血衰耗，肝肾阴虚者为虚证，肝阳偏亢，化火动风，夹有痰瘀者为实证。又有中经络、中脏腑之分，其轻者多为中经络，重者则多属中脏腑。而中脏腑者又有内闭、外脱两种趋势。闭证又有阴闭、阳闭之别。这在辨证施治上，都有较大的参考价值。

在治疗上，开窍、固脱是重要的急救措施，豁痰通络、化瘀和络是治标的常规大法，滋养肝肾、调和阴阳才是治本的根本法则。因为患者形体多较丰腴，而又常与高血压及动脉硬化有关，所以在治疗和预防上，还要强调体育活动的配合，才能取得比较满意的效果。

本例类中风已二月，经抢救，神志虽清，但言语不利，肢体瘫痪，是痰瘀交阻，滞塞廉泉及脉络之征。苔黄腻，舌质红，脉弦劲乃肝肾阴亏，阳亢未敢，痰热阻滞的表现，故滋益肾阴，平肝息风，开窍化痰，活血祛瘀，通络行滞并进。钩藤、地龙珍于平肝潜阳。全蝎、姜蚕息风定痉，又能通络，对语涩、偏瘫、肢颤均有助益。生地、石斛养阴生津，滋养肝肾。石菖蒲有开窍、豁痰、理气，活血之功，《本经》：“开心脉，补五脏，通九窍，明耳目，出声音。”对语謇有效。远志配石菖蒲，更能增强利九窍、益智慧、聪明耳目之功。豨莶草除对心烦、失眠、健忘有镇静安神、清热平肝之功外，用治偏瘫尤具卓效。《履烧岩本草》：“医软瘫风疾，筋脉软弱。”《滇南本草》对其功效阐述更为明确：“治诸风、风湿症……半身不遂，口眼歪斜，痰气壅盛，手

足麻木。”所以《本草经疏》称它是“祛风除湿，兼活血之要药。”黛蛤散是清化痰热的常用药。怀牛膝不仅能引血下行，降上炎之火，还能活血祛瘀，强壮筋骨，舒利关节。汇集诸药于一方，有协同加强之功，故奏效显著。

二诊为促其痿废之速收，故加补气之黄芪。以后症情，逐步稳定，随证调治，而巩固其效。

本病在辨证立法时，脉象和舌苔是重要的依据。如舌红苔黄，脉弦劲有力者，是肝阳亢旺，肝火炽盛；如舌体胖嫩，舌质衬紫，或边有瘀斑，脉虚大或细涩者，是气虚血余；倘舌苔厚腻，脉弦滑者，则为风痰阻滞。

在脑出血恢复期，半身不遂的偏瘫患者，除应侧重活血祛瘀，疏通经脉，又须参用益气之品，才能达到血活气行，经脉通畅，阴阳燮理的目的，王清任的补阳还五汤对此最为合拍。

朱良春，陈淑媛．类中风验案 [J]．江苏中医，44—46

4．任继学验案

戴某，男性，57岁。1994年11月7日初诊。

患者3小时前正在做饭，突然剧烈头痛，头晕，呕吐，呕吐物为胃内容物，继之右侧肢体欠灵活，约半小时后，出现嗜睡、鼾声，立即送至我院诊治。症见嗜睡、鼾声，但呼之能应，面色潮红。形体丰盛，舌红，苔薄黄，左侧鼻唇沟变浅，左侧肢体轻瘫，左巴彬斯基征阳性，脉弦滑有力。血压210/130mmHg。CT示脑出血。既往高血压病15年。诊断为风头眩，中风；治以平肝潜阳、开窍醒神。药用：

羚羊角 5g（单煎），玳瑁 15g，炒水蛭 5g，虻虫 3g，豨莶草 30g，白薇 15g，石菖蒲 15g，川芎 10g，地龙 10g，胆南星 5g，珍珠母 50g。水煎服，每日 1 剂。

另予清开灵注射液 40ml 加入 0.5%葡萄糖注射液 500ml 静滴，每日 2 次。

口服醒脑健神丹每次 4 粒，每日 3 次。

患者药后明显好转，后又以填精滋肾养肝、调理脾胃、化痰通络为法治疗 1 个月，诸症消失，CT 复查示脑出血完全吸收。

【按语】该患者素体肝肾阴虚，肝阳失敛，阳动生热，热盛化风，肝风内动，引动内在之痰火，正邪相争致使经络不利，脉络受伤，络破血溢而为出血性中风，故任老拟平肝潜阳、开窍醒神为大法，《中风诠》指出："潜阳之法，莫如介类为第一良药"。方中玳瑁、珍珠母平肝潜阳、清热息风，羚羊角"平肝舒筋，定风安魂，散血下气"（《本草纲目》），地龙性寒下行，清热平肝息风，此四者合用则阳定风息热消；水蛭、虻虫专入血分，不走气分，破瘀血而不伤新血，为活血通络之佳品；川芎乃血中气药，"其特长在能引人身清轻之气上至于脑"（《医学衷中参西录》）；豨莶草祛风平肝降压；白薇清热凉血，《神农本草经》谓其"主暴中风，身热肢满，忽忽不知人"，《神农本草经疏》指出"凡治似中风证，除热药中亦宜加而用之良"；石菖蒲豁痰开窍；胆南星清火化痰、息风定惊。全方潜阳息风、祛瘀化痰而奏效。

任喜尧，任喜洁．任继学教授治疗急症验案四则［J］．中国中医急症，2005，14（10）：979—980

5. 张琪验案3则

验案1

李某，男，64岁。先天脑血管畸形破裂，导致脑出血，出血部位以内囊基底节区为主，为壳核出血，大约35ml。因长期患有高血压、冠心病，不宜手术，故行保守治疗。诊见病人神志昏迷，右半身瘫痪，口眼歪斜，牙关紧闭，喉间痰声响亮如曳锯，小便自遗，色黄赤，大便7日未行，腹部拒按，舌红绛，苔黄厚而干，脉弦滑数有力。诊断为中风（中脏腑），证属阳闭。病理特点为痰热内阻，腑实不通，清窍闭塞。处方：

生大黄10g，姜半夏20g，胆南星15g，陈皮20g，黄连20g，黄芩15g，生栀子15g，石菖蒲20g，郁金20g，水蛭5g，生地黄15g，玄参20g，麦门冬20g，菊花15g（后下），白蒺藜15g，甘草10g，水煎，鼻饲，4小时1次。

服药3剂后，牙关已开，小便基本正常，大便仍然未排，舌红，苔黄厚，脉弦滑数有力。此为痰热与内结之实稍减，前方改生大黄为15g，加芒硝15g（冲），枳实20g，厚朴15g。又服药3剂，大便行下3次，意识逐渐清醒，能简单对话，舌红，苔黄白而干，喉间痰鸣基本消失。按一诊处方再进3剂，神志基本清楚，语言表达基本流利，但右侧半身不遂无明显变化，后以大秦艽汤、补阳还五汤、地黄饮子交替加减化裁，服药50余剂，患者基本痊愈。随访至今，状态稳定。

孙元莹，王暴魁，姜德友．张琪教授运用通法治疗疑难病的经验［J］．国医论坛，2007，22（2）：11－13

验案 2

刘某，男，46 岁。昏迷、右侧肢体偏瘫 1 周。西医诊断：脑出血。抢救 1 周仍处于昏迷状态，请张教授会诊：患者神昏，面赤唇干，胸部烦热，牙关紧闭，喉中痰声曳锯，呼吸气粗，两手紧握，大便 7 天未行，遗尿，发热不退，舌红，脉滑数有力。诊为中风、中脏腑，属阳闭。治以清化痰热，通腑泻浊，开窍醒神。以涤热醒神汤加味。处方：

大黄、黄连、甘草各 10g，半夏、橘红、黄芩、郁金、菖蒲各 15g，麦门冬、玄参、菊花、蒺藜各 20g，生地黄 25g。水煎鼻饲。

服 2 剂身热减，意识稍清，仍嗜睡，牙关已开，大便未行，舌苔厚而干。前方加芒硝 15g（冲），药进 2 剂，排大便 3 次，量多、坚硬成块，意识逐渐转清，已能对话。续以大秦艽汤加减服药 40 余剂，语利，偏瘫基本恢复。

王少华，张晶瑜，王彬，等. 张琪教授治疗神经系统疑难病经验介绍 [J]. 新中医，2004，36（2）：10—11

验案 3

患者，男，62 岁，大学教师。1999 年 3 月 8 日初诊。

患者患有慢性脑梗死病史 7 年，本次讲课劳累过度导致脑出血，出血部位以内囊-基底节区为主，为壳核出血，大约 20ml。CT 示：急、慢性出血并存。求治于中医。患者神志昏迷，右半身瘫痪，口眼歪斜，牙关紧闭，喉间痰声响亮，小便自遗，颜色黄赤，大便 2 日未行，舌质紫，苔黄腻，脉弦滑数而有力。诊断为中风（中脏腑），辨证为阳闭，病情特点为痰瘀交阻，腑实不通，清窍闭塞。治以化痰清

热、活血祛瘀、通腑泻浊、开窍醒神。处方：

水蛭 10g，土鳖虫 10g，生大黄 5g，姜半夏 20g，胆南星 15g，陈皮 20g，黄连 20g，黄芩 15g，生栀子 15g，石菖蒲 20g，郁金 20g，生地黄 15g，玄参 20g，麦门冬 20g，菊花 15g（后下），白蒺藜 15g，甘草 10g。水煎，4 小时鼻饲 1 次。

患者服药 3 剂，牙关已开，小便已基本自知，再进 3 剂，神志基本清楚，语言表达基本流利，但右侧半身不遂无明显变化，以大秦艽汤、补阳还五汤、地黄饮子交替加减化裁，继服药 50 余剂而基本痊愈，随访至今，状态稳定。

孙元莹，吴深涛，姜德友，等。张琪运用虫类药治疗疑难病经验介绍. 中国中医药信息杂志，2007，14（3）：73—74

6. 张学文验案

李某，男，38 岁。2005 年 10 月 11 日就诊。

患者 9 月 2 日晚间看电视时突发眩晕，伴间断性左手麻木，恶心、呕吐。当时血压 165/110mmHg，神志清，不伴抽搐，急送某医院，头颅 CT 示："脑干出血"。住院治疗 20 天，好转出院。出院后仍自觉眩晕，颜面及后枕部麻木，左手麻木伴有左下肢乏力，食纳、夜眠差，舌暗，苔白，脉沉弦。神经系统检查示：左侧上下肢浅感觉减退，左下肢肌力Ⅴ级，左霍夫曼征（+），左掌-颌反射（±）。张老诊断为：中风（肝热血瘀型），治以清肝活血，滋补肝肾。方选脑清通汤加减：

天麻 12g，钩藤 12g（后下），菊花 12g，川芎 10g，地龙 10g，全虫 6g，三七粉 3g（冲），黄连 6g，豨莶草 12g，生地

黄12g，生杜仲12g，川牛膝30g，山栀10g。每日1剂，水煎服。

服药20剂后头晕、左手麻木及左下肢乏力较前明显减轻，仍感颜面及后枕部麻木，舌暗红、边有齿痕，苔薄白，脉沉弦。在上方基础上加用僵蚕10g，石决明30g，生龙牡各30g（先煎），继服30剂，其症若失。

【按语】患者逢而立之年，工作生活压力较大，肝火素旺，肝经郁热，且嗜食肥甘，渐致脾失健运，聚湿生痰，血脉不利，痰浊血瘀日久互结，精血难以充养，肝肾阴精渐亏，水不涵木，致肝阳上亢，阳动生风则作眩、肢麻；化热化火则阴阳气血失调，直冲犯脑，血溢脉外。张老紧扣其肝热血瘀的病机，以清肝活血，滋补肝肾为法，则药到病除。

张华丽，黄英莉．张学文教授清肝活血法治疗中风的经验介绍［J］．现代中医药，2007，27（1）：23—24

7. 路志正验案

张某，男，54岁。2002年6月16日初诊。

患者平素嗜酒，近期心情不畅。5月22日夜间小解，突然昏仆，不省人事。急送宣武医院救治，2小时后开始复苏，诊为“脑溢血”。对症处理，住院治疗。后在路老处求治于中医。症见右侧半身不遂，下肢肌力Ⅰ级，上肢肌为Ⅱ级，语言謇涩，喉间痰鸣，咳痰不爽，睡眠不安，心烦自汗，小便黄，大便3～4日一行，右脉弦，左脉弦大而滑。舌淡苔黄腻，血压170/100mmHg。证属肝风挟痰热上蒙清窍阻滞经络。治宜平肝息风，涤痰开窍以治其标。导痰汤合黄连温胆汤化裁。药用：

黄连4g，陈皮10g，法半夏10g，胆星6g，枳实9g，钩藤15g，生龙牡各30g，石决明15g，菖蒲10g，远志10g，僵蚕10g，酒大黄4g，竹沥水60ml（分3次冲服）。每日1剂，水煎服。

二诊：进药7剂，舌能伸出口外，肢体强直、语謇、自汗减轻，睡眠稍安，大便仍干，苔仍厚腻，血压160/96mmHg。药中病机，上方去生龙牡、僵蚕，酒大黄改为生大黄5g，加瓜蒌仁12g、白蒺藜15g、天竺黄8g。每日1剂，水煎服。共进7剂。

三诊：大便得畅，右侧肢瘫好转，喉中痰减，仍咳痰不爽，血压140/90mmHg，脉弦小滑，黄腻苔渐退，又进药10余剂。语言单词清楚，右手足已无僵硬感，转为软弱无力，常口角流涎不能自控。舌淡质暗苔薄白，脉细涩。为气虚血瘀之候。补阳还五汤加减。药用：

黄芪40g，太子参10g，当归15g，川芎10g，赤白芍药各10g，地龙12g，桑枝20g，法半夏10g，胆星6g，天麻10g，鸡血藤15g，五味子6g，牛膝12g。

上方进退20剂，血压130/80mmHg。语言清晰，汗出正常，睡眠安，上肢肌力Ⅳ级，下肢Ⅲ级，口角偶有流涎，可缓步而行。经补肝肾、健脾胃进一步调理，加强肢体锻炼。3个月后已能工作。

【按语】路老综诸家学说，结合自己的临床经验认为：中风初期多痰火、肝风为患；中期阴复阳潜，而气虚征象明显；后期多肾精不足。在治疗上各阶段有所不同。路老认为中风初期，多痰火、肝风为患，其治疗本着急则治标之旨，勿急于益气活血，特别是补阳还五汤在中风初起或刚稳定之

际宜慎用。风为阳邪，易动、易升，虽暂虚阳少煞而尚未静止。特别是阴津一时难复，早用或过用补气活血之药，有引动肝风复起之虞。常用清热化痰，平肝息风，滋阴潜阳，祛湿通络之法。对形瘦色苍，阴虚火旺之躯，即使病程较长，只宜清补，不宜单纯补益。中风后，待痰火清，肝风息，阴复阳潜，病情稳定而气虚征象显露时，再投补阳还五汤之类。不过应掌握气虚与血瘀的指征。如面色由红赤转为萎黄或皖白；肢体拘急僵硬见缓或软弱无力；口角流涎多而不摄；舌强见柔和；舌质暗滞、瘀斑；苔由黄腻转薄白。则投补阳还五汤不需多虑。如兼痰、火及肝风者，可合息风化痰清火之药以佐之。大便干燥佐大黄之辈，通腑泻浊。中风标实阶段已过，虚阳得平，相火得敛，本虚之症显露，正气虚弱，肾精不足，此时之治，应重视扶正气，益肝肾，养精血，强脾胃，使气充血旺，而肌肉、筋骨得养，对肢体之萎废失灵，僵硬不利均可起到康复作用。“精不足者，补之以味”。路老常用熟地、制首乌、桑寄生、山萸肉以填精益肾；肉苁蓉、巴戟天补肾阳；麦冬、石斛养肺胃之阴而滋水源；菖蒲、郁金豁痰醒脾开窍；地龙活血通络。路老在强先天之本的同时，更重后天之本，多取仲景、东垣、叶桂诸家之长，重升降，顾润燥，常以羌、防、升、柴、荷、葛合健脾益气之品以升脾阳；用杏仁、杷叶、苏子清养胃阴降胃气；藿香、砂仁芳香化湿，悦脾和胃，升清降浊，时加少量大黄之属，腑气一通，胃气自降。以后天补先天，填补肾精，调理脾胃，可使气血生化有源，促进自身功能的恢复。

商阿萍．路志正教授治疗中风经验撷菁［J］．中医药学刊，2003，21（7）：1057

8. **颜德馨验案**

稽某，女，81岁。2006年8月3日初诊。

患者素有高血压病、冠心病，因头晕、呕吐9个小时入院。查体：语言欠清，左侧鼻唇沟变浅，右侧肢体活动欠利，肌力2级，巴彬斯基征阳性。血压150/100mmHg。头颅CT检查示：右侧基底节区脑出血。诊断为脑出血，予甘露醇静脉滴注等对症处理，症状未见好转，延请颜教授会诊。症见：肢体偏瘫，头痛眩晕，恶心呕吐，口干少饮，大便秘结，舌红、少苔，脉细弦滑。证属贼风内潜，瘀阻清阳。治以活血化瘀、清热通腑。处方：

生地黄12g，桃仁、红花、当归、藁本、通天草、赤芍药各9g，川芎、怀牛膝各5g，花蕊石15g，生大黄6g。8剂，每天1剂，水煎服。

二诊：眩晕恶心止，纳谷转馨，寐安、二便调，舌红偏暗、苔薄，脉弦滑。病情稳定，但患者年高阴分已亏，守前法加减。处方：

赤芍药、桃仁、红花、当归、白术、藁本、通天草各9g，花蕊石、生地黄各15g，枳壳、川芎、怀牛膝、桔梗各5g，火麻仁12g，生甘草3g。每日1剂，水煎服。

又服14剂复诊：患者药后精神日振，无头痛，肌力恢复正常，活动自如。随诊调治月余出院。

【按语】本例患者年事已高，肝肾亏损，复因劳累，虚阳内张，血与气并走于上，瘀阻清窍，筋脉失养，内风与痰瘀胶滞，证属内虚邪中，故治当祛邪为先。治以活血化瘀、清热通腑，方用血府逐瘀汤活血化瘀、疏通气血；加花蕊石

入厥阴凉血止血；生大黄通腑泻热；通天草苦平利水通阳。诸药合用，治风先治血，血活气通，不息风而风去瘀化，故收效显著。

吕立言. 颜德馨教授从血辨证治疗中风经验介绍［J］. 新中医，2008，40（1）：7—9

良 方

1. 三化汤（任继学方）

【药物组成】厚朴、大黄、枳实、羌活。

【功效主治】清热解毒，活络化瘀。此方加生蒲黄、桃仁、煨皂角水煎服之，得利停服。用于中风急性期。中风后3～7天之内，瘀血痰毒，风热在脑，必然引起神气郁而不伸，阳气不能宣发于外，郁积于内，而生瘀化热，瘀散痰消，毒自解，不药热自解。但也有部分病人因正气不支，邪气失约，复感外邪，内外合邪而发热，治宜清热解毒，活络化瘀，药而治之。

【加减应用】同时用清开灵注射液、醒脑静注射液、血塞通注射液，选而用之，静滴，1天2次，疗程28天。同时口服抵当汤，每6小时1次，神昏病人鼻饲或肛门高位灌肠。除汤剂外，亦可用醒神健脑胶丸，每次4～6粒，6小时1次，疗程为14天。病至15天，汤剂改用补阳还五汤减黄芪加生蒲黄、苏木、土鳖虫、豨莶草，水煎服，8小时1次。亦可选用中风脑得平，每次7～8粒，8小时1次，疗程14天。

中风在急救过程中，症见神志不清，重则昏迷者加服安

宫牛黄丸，每次1丸，8小时1次。症见烦躁不安者加服黄连解毒汤送服局方牛黄至宝丹1丸，6小时1次。症见风头旋者（血压高），于汤剂中加羚羊角、玳瑁、莱菔子；再用吴茱萸、附子、怀牛膝、茺蔚子为末，蜂蜜调和，敷足心涌泉穴24小时。出现脱证，血压低者加用参麦注射液，或参附注射液，静滴。症见头痛如破者，药用透顶止痛散吹鼻即止，药用川芎、辛夷、冰片、白芷、硼砂、真麝香，共为细末即是。症见呕血便血者，加服大黄黄连泻心汤加白及、马灯草，水煎服，6个小时1次。症见真心痛即急性心肌梗死者，加用参麦注射液，静滴，1天2次，汤剂加服四妙勇安汤治之。药用金银花、当归、玄参、生甘草水煎服，6小时1次。症见喉间痰鸣，如曳锯者，药用鲜竹沥水1汤匙，兑入猴枣散一并灌之。

症见呃逆者，以防合并心衰、真心痛之患，此为“心主噫”，噫者心气伤之象。加服平逆止呃汤，药用炒刀豆、青皮、枳壳、旋覆花、半夏、鲜姜、枇杷叶、莱菔子，水煎服，每8小时1次，气虚者加生晒参。症见肺热病即肺部感染，发热者加服清肺汤，药用羚羊角、玳瑁、金荞麦、虎杖、黄芩、杏仁、生石膏、金莲花、七叶一枝花，水煎服。每6小时1次，同时兑服瓜霜退热灵7粒。症见心衰者，加服白通加猪胆汁汤治之，每6小时1次。症见神昏，不省人事者，加用醒脑静注射液，静滴，1天2次；汤剂宣窍醒神汤（任老方），药用水牛角、羚羊角、玳瑁、石菖蒲、郁金、细芽茶、白薇、栀子仁、清夏，水煎服；同时送服醒脑散，药用真牛黄、真麝香、龙涎香、安息香、冰片、西红花、猴枣、石菖蒲、莲子心、胆星、煨皂角共为细末，每次2～

3g，每6小时1次。再用此散纱布包好放入两耳孔中12小时后取出。症见吞咽困难，饮水即呛者，药用会厌逐辨汤，方见《医林改错》一书，再配合直刺疗法，取天突、金津、玉液（此二穴点刺）、翳风穴治之。病至5～7天症见患肢肿胀者，药用透骨草、三棱、莪术、片姜黄、防己、急性子，水煎熏洗。

卓一. 任继学教授治疗中风急性期临床经验［J］. 中国社区医师，2006（2）：40

2. 脑窍通方（张学文方）

【组成】丹参15～30g，川芎10～12g，赤芍药10～12g，桃仁10～15g，红花10～15g，益母草15～30g，川牛膝10～15g，茯苓15～24g，麝香0.1～0.2g（冲服），血琥珀6～10g。缺麝香时可用白芷10～12g及冰片0.1～0.2g（冲服）代替之。

【功效】通窍活血利水。

【适用】主治脑出血或其他脑外伤、热病所致之颅脑水肿，颅内高压，神志昏迷或小儿脑积水以及脑肿瘤等颅脑水瘀证。

【方义】此方在通窍活血汤基础上，加入丹参以增强活血化瘀之功，加茯苓、益母草以利水活血化浊，加川牛膝以补肾、活血利水，且引血下行。诸药借麝香走窜之力，共奏醒脑通窍、活血利水、升清降浊之功。

【加减应用】对于出血性中风病急性期或伴有脑水肿者，宜将麝香易为石菖蒲10～12g，以防麝香辛香走窜迫血太过，再加三七粉0.1～0.2g（冲服），水蛭6～9g以行血止血。

祛瘀生新兼阴亏者加白茅根10～50g，利水而不伤阴，且有益肾止血之功；痰涎壅盛者加竹沥水20～40ml，胆南星10～12g，天竺黄10～15g以涤痰开窍；血压增高且见躁扰不宁、面色红赤者加灵磁石30～40g（先煎），钩藤10～15g（后下），天麻10～15g，羚羊角3～6g（另煎兑取）以平肝潜阳；脑水肿严重者加大益母草、茯苓、川牛膝用量以增强活血利水之功效。如有便滞或便秘者加适量生大黄以加强泄下排毒、活血止血作用。该方药引用白酒、黄酒、生姜、大枣，不可忽视。对于缺血性中风病，无论是急性期或康复期均可用本方稍事加减，若脉象沉缓无力者兼有气血虚弱之象，宜加黄芪20～40g，鸡血藤15～30g以益气养血通络。对于中风后遗症伴有脑萎缩、脑积水或老年性痴呆者，因其水瘀互阻脑窍日久，已使脑髓不足，宜酌加益肾填补精髓之品，如鹿角胶6～9g（烊化），桑寄生15～30g，山茱萸肉10～15g，鹿衔草30g等。小儿解颅病（脑积水），如因其先天禀赋不足，水瘀互阻脑窍发病，原方宜加鹿角胶6～9g（烊化），桂枝6～10g，石菖蒲6～10g，淡黄酒30～50ml为引，以增强化瘀利水、通阳开窍之效。对于颅脑外伤所致的颅内血肿或继发性颅内高压症，以及脑外伤所致的脑积水，原方宜加三七3～4g（冲服），水蛭粉0.5～1g（冲服），苏木10～12g，炮山甲6～10g以增强活血破瘀之效。对于顽固性头痛、癫痫、脑肿瘤等症均可由此方随证加僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类药物以入络剔邪、祛风化痰、散结止痛，常能取得较好效果。

孙景波，华荣，符文彬．张学文教授从颅脑水瘀论治疑难脑病经验［J］．中国中医急症，2006，15（6）：628－631

3. **清脑通络汤**（张学文方）

【组成】草决明、磁石（先煎）、豨莶草各30g，川芎、菊花各12g，赤芍药、地龙各10g，山楂、丹参、葛根、川牛膝各15g，水蛭6g。

【功效】清脑降压，活血通络。

【适用】中风先兆。症见头痛、头昏、眩晕、耳鸣、肢体麻木、手足逐渐不利、疲乏无力，舌质淡紫、舌下静脉瘀阻，脉弦细等。

【方义】方中草决明、菊花专清肝脑之热；水蛭、川芎、赤芍、山楂、丹参化心脑之瘀；磁石平肝阳之亢；川牛膝补肝肾之虚；地龙、豨莶草通络降压；同时草决明、山楂兼降血脂，软化血管。

【加减应用】如见肝肾不足加山茱萸、杜仲、桑寄生；语言迟钝加胆南星、菖蒲、郁金、天竺黄；胸闷胸痛加瓜蒌、薤白、三七；肢体不利加鸡血藤、威灵仙等；高血压导致的心脏病也可应用此方，在原方基础上加瓜蒌、薤白、三七等。

符文彬，孙景波．张学文教授从肝论治脑病经验介绍［J］．新中医，2004，36（5）：14—15

4. **通脉舒络汤**（张学文方）

【组成】黄芪30g，红花、川芎各10g，地龙、川牛膝各15g，丹参30g，桂枝6g，山楂30g。

【功效】益气活血、通脉舒络、排滞荡邪、祛瘀生新。

【适用】主治中风、痹证等偏于气虚血瘀者。

【方义】本方是由清代王清任之补阳还五汤加减而成。方中重用黄芪补气；川芎为血中气药，通行血海；红花活血祛瘀行滞；地龙咸寒走窜，入络剔邪，息风止痉；川牛膝活血通络，引血下行，走而能补，兼滋肝肾；丹参功似“四物”，善活血凉血、养血益心、祛瘀生新、安神定志；桂枝通阳化气；山楂入血分。该方能补能攻，能上能下，且寒温并施，可防辛温走窜之品伤及阴血，共奏益气活血、通脉舒络、祛瘀生新之功。特别是山楂，既可活血散瘀，又可消解诸药之腻，健脾和胃。

【加减应用】意识、语言障碍明显，属气郁或痰湿内阻者加郁金12g，菖蒲、法半夏各10g，茯苓15g；语言障碍，吞咽困难者，原方去桂枝，加胆南星、郁金、天竺黄各10g；头痛甚者去桂枝、红花，加僵蚕10g，菊花15g；眩晕明显，属肝阳上亢者去桂枝、川芎、黄芪，加珍珠母30g(先煎)，茺蔚子、天麻各10g；纳呆胸闷、舌苔白腻、湿浊明显者，加白术、茯苓各10g，薏苡仁20g或藿香、佩兰各10g；呕吐者加竹茹、姜半夏各10g；便秘、口臭者加大黄12g(后下)；抽搐者去桂枝，加僵蚕、钩藤各10g。

邵文彬，朱丽红，张学文．张学文教授脑病验方集锦[J]．中医药学刊，2005，23(10)：1767—1768

5. 通窍活血利水汤（张学文方）

【组成】丹参30g，桃仁、红花各10g，茯苓20g，川牛膝15g，白茅根30g，川芎、赤芍药各10g，水蛭6g，麝香0.1g，黄酒30～90g，葱白3寸。

【煎服方法】先将黄酒洒在干药上，用纸或布封紧器口，

20分钟左右，使黄酒渗入药中，而后除麝香外，余药清水煎，取药汁或温开水冲服麝香粉。

【功效】通窍活血，利水化浊。

【适用】中风、颅脑外伤、脑积水、顽固性头痛、脑肿瘤，辨证属于颅脑水瘀或颅脑积血者。

【方义】本方由王清任通窍活血汤化裁而来。导师认为，麝香一味通窍活血，通阴达阳，香窜走络，用于颅脑积血积水之证最宜，为方中主药。如缺此药，常影响疗效。临床缺之，可用冰片0.2g冲服代之，或用白芷6～9g试代之。川芎、桃仁、红花、赤芍药、丹参、水蛭共为活血化瘀通络之品，直接针对瘀阻脑络之病机关键，共为辅药。茯苓、白茅根利水化浊，川牛膝滋益肝肾，又能活血通络，引水下行，共为佐药。黄酒辛散，疏通经脉，为药引。诸药合用，使滞者通，浊者清。临床使用中发现，黄酒用量可酌情，少则20g，多则90g，服药后如有面色微红，微醉之象，效果更好。

【加减应用】对于单纯的颅脑瘀血证，如顽固性头痛，当在原方基础上去掉白茅根、茯苓等利水化浊之品。

邵文彬，朱丽红，张学文．张学文教授脑病验方集锦[J]．中医药学刊，2005，23（10）：1767—1768

6. **脑清通汤**（张学文方）

【组成】天麻，钩藤，决明子，菊花，川芎，地龙，赤芍药，红花，三七粉（冲），生地黄，桑寄生，生杜仲，川牛膝，豨莶草，生山楂。

【功效】清肝活血。

【适用】肝热血瘀证之中风。

【方义】天麻、钩藤、决明子、菊花清热平肝；川芎、地龙、赤芍药、红花、三七化瘀通络；生地滋阴，“壮水之主以制阳光”；桑寄生、生杜仲补肝肾、强筋骨；川牛膝引肝热、瘀血下行；豨莶草清热兼通络；生山楂活血散瘀。诸药合用，共奏清肝热，通经络之效。

张华丽，黄英莉. 张学文教授清肝活血法治疗中风的经验介绍［J］. 现代中医药，2007，27（1）：23－24

脑梗死

脑梗死是由于脑动脉粥样硬化、血管内膜损伤使脑动脉管腔狭窄，进而因多种因素使局部血栓形成，使动脉狭窄加重或完全闭塞，导致脑组织缺血、缺氧、坏死，引起神经功能障碍的一种脑血管病。引起脑梗死的主要因素有高血压病、冠心病、糖尿病、体重超重、高脂血症、喜食肥肉，许多病人有家族史。多见于45～70岁中老年人。

验　案

1. 任继学验案

郑某，男性，47岁。1994年11月29日初诊。

患者3天前酒后夜寐中出现右侧肢体麻木，未治疗。2天后逐渐加重至右侧肢体活动不遂，语言謇涩，头颅CT证实为右侧基底节区多发性脑梗死，故来我院求治。患者形体丰

盛，颜面红赤，神志清，大便秘结，小便黄赤，舌红，苔薄白，右侧肢体全瘫，血压120/80mmHg。诊断为缺血性中风（风痰瘀血，闭阻脉络）；治以活血化瘀、化痰通络，药用：

炒水蛭5g，虻虫5g，地龙5g，豨莶草30g，赤芍药15g，胆南星5g，法半夏15g，瓜蒌30g，丹参15g，白薇15g，酒大黄5g。水煎服，每日1剂。

另予清开灵注射液40ml加入5%葡萄糖注射液500ml静滴，每日2次。

经治疗23天，痊愈出院，又巩固治疗1个月，追访至今未犯。

【按语】《素问·通评虚实论》指出"仆击偏枯，肥贵人，则膏粱之疾也"。该患者平素嗜酒肥甘太过，致使形体丰盛，腠理致密，脂膏堆积于内，为瘀为滞，久则转化为脂液，渗透于营血，附着于脉络，气血难以通利，积损为病；又因嗜酒肥甘，滋生湿热，蕴积为痰，热亦煎津为痰，痰热瘀互结，循经上犯于脑，窍络失利，脑脉绌急，而发本病。治以活血化瘀、化痰通络。方中水蛭、虻虫活血破瘀生新，"藉虫蚁血中搜逐，以攻通邪结"（《临证指南医案》）；地龙清热平肝息风；豨莶草祛风平肝降压；赤芍凉血活血；丹参"达脏腑而化瘀滞"（《本草正义》）；胆南星、制半夏、瓜蒌、酒大黄四者配伍，清热化痰、润肠通便；白薇清热凉血，中风热证用之效佳。俾瘀血祛，热痰消，腑实通而病愈。本例患者治疗及时亦是取效的关键所在。中风病急性病程为28天，此期以破血化瘀、泄热醒神、豁痰开窍治疗，效果良好。若进入恢复期才予以治疗，则肢体功能不易恢复。诚如《中风诠》指出："活血通络以疗瘫痪，亦仅可施之于旬月之

间，或有效力。若其不遂已久，则机械固已锈蚀，虽有神丹，亦难强起矣！”

任喜尧，任喜洁．任继学教授治疗急症验案四则［J］．中国中医急症，2005，14（10）：979－980

2. 张学文验案

刘某，男，47岁，陕西乾县人。2005年11月3日初诊。

患者两月来无明显诱因出现左下肢无力，后又逐渐出现左上肢无力，并伴有麻木感，血压正常，头颅CT示脑梗死。诊时症见：左侧肢体无力，左上肢麻木，舌质暗红，苔白腻，脉沉细略弦。神经系统检查示：左侧上下肢浅感觉减退，左下肢肌力Ⅳ级，双跟膝腱反射减弱，左霍夫曼征（＋），左巴彬斯基征（±）。诊为：中风（肝热血瘀型）。拟清肝活血为法，方选脑清通汤化裁：

天麻10g，决明子15g，菊花12g，川芎10g，地龙10g，桂枝6g，豨莶草15g，桑寄生15g，赤芍药10g，路路通15g，生山楂15g，红花6g，伸筋草15g。每日1剂，水煎服。

服10剂后，左下肢无力较前明显好转，行走有力。唯站立较久后左膝发软，偶于颠巅时觉头痛。舌质暗红，苔薄白水滑，脉沉细。药已获效，治法不变。在前方基础上加黄芪30g，僵蚕10g，再服10剂，诸症消失。

【按语】该患者年过四旬，阴气日衰，肾精不足。故肝血乏源，脉道失充，血缓为瘀；同时阴虚生燥热，“血受热则煎熬成块”，血行不利为瘀，终致肢体失用。又肝肾阴亏日甚，水不涵木，渐致肝阳化热冲脑，炼血成瘀阻络而肢麻

无力。张老治以清肝活血，佐以滋阴，应手取效。

张华丽，黄英莉．张学文教授清肝活血法治疗中风的经验介绍［J］．现代中医药，2007，27（1）：23－24

3．贺普仁验案

李某，男，47岁。主因言语謇涩、肢体无力于2004年3月就诊。病史：于10天前下楼时突然左半身力弱，说话不清，口眼斜，伴呕吐2次，无大小便失禁。在某医院做头CT示脑梗死。舌苔白腻，脉沉细。中医辨证为太阳经经气不足，风中于络。治以通调太阳经经气，化瘀通络。针听宫为主，配列缺、条口。共治疗5次后，说话清楚，精神好转，走路也较为平稳。

【按语】中风是以猝然昏仆，不省人事，伴口角斜、语言不利、半身不遂，或不经昏仆仅以口、半身不遂为主症的一种疾病。其发生多由风、火、痰三者引起，病变涉及心、肝、脾、肾等脏器，涉及到上、中、下三焦，主要病机为气血不通，经脉不畅。经云："太阳主开""听宫此其输也"。听宫为手太阳小肠经之穴，相续足太阳。太阳主筋，太阳经气通达，则周身经脉得以充润。听宫穴可通行全身气血，故可治疗半身不遂，也可配合列缺、条口、环跳等穴共同治疗，以增强通经活络之力。

王桂玲，宣雅波，程金莲，等．贺普仁教授经络辨证治疗疑难病症撷要［J］．中国针灸，2007，27（7）：517－520

4．颜德馨验案6则

验案1

丁某，男，80岁。4年前有中风史，诊断为脑梗死，经

治后留有左侧肢体无力。两年前出现头晕且胀，健忘失眠，思维偶然失控，迭经中西药物治疗效果不显而来求治。诊见头晕而胀，健忘失眠，性情烦躁，不思纳谷，大便维艰，面色少华，步履蹒跚，左侧肢体无力，舌苔厚腻，脉小数。此属年高痰瘀交困，脑失所养之候。亟拟化痰祛瘀，清脑泄热。处方：

水蛭 3g，通天草 9g，生蒲黄 9g（包），石菖蒲 9g，黄连 3g，生大黄 9g（后入），天麻 4.5g，白蒺藜 9g，钩藤 9g（后入），丹参 15g，赤芍药 9g，威灵仙 9g，路路通 9g，川芎 9g，苍术、白术各 9g。14 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊：药后大便已畅，诸症悉减，精神较前为振，左侧肢体仍乏力，行动不便，脉小数，舌苔薄腻。上方去生大黄，加指迷茯苓丸 9g（包）。上方加减出入治疗 2 个月，健忘失眠已渐好转，思维清晰，继以上方出入调理，并嘱加强记忆功能锻炼。

【按语】患者性情烦躁，肝气郁结，木郁克土，土虚生痰，故胃纳不思、舌苔厚腻；气有余便是火，故大便秘结、脉来小数；木郁化风，肝风内旋，故头晕且胀；气机郁滞而瘀血内凝，脉络痹阻，故中风左侧肢体无力。总之，痰瘀热困阻清窍之象，当痰瘀同治，清脑泄热。方以水蛭、生蒲黄、石菖蒲、丹参、赤芍祛瘀化痰；苍术、白术运脾以杜生痰之源；大黄、黄连泻热通腑；天麻、白蒺藜、钩藤清肝息风；威灵仙、路路通畅通脉络；通天草为脑病之引经药。标本同治，故获效。

韩天雄，邢斌，施红，等．颜德馨治疗脑病经验[J]．中医杂志，2007，48(6)：493－494

验案2

徐某，女，64岁。有脑梗死史。经治后肢体活动恢复。近月来常感肢体麻木，未予重视，1小时前家属发现病者卧床，右侧肢体不能活动，伴失语，小便失禁，即来院。头颅CT提示：右侧顶枕叶脑梗死（大面积），左侧额叶梗死（新发）。检查：意识模糊，查体不合作，混合性失语，右侧肢体偏瘫，肌力0级。

初诊：因大面积脑梗死入院，平素操持家务，多有烦神。经云："阳气者，烦劳则张"。虚阳易于上越可知也。刻下神志昏昧，体丰失语，小便自遗，大便3日未行，右侧肢体痿废不用，脉弦滑而数，舌红苔薄。证属风阳上扰，热结胃腑，神明受制，痰瘀阻于廉泉。症势非轻，殊防正不胜邪亟拟清心醒脑，化瘀通络，泻下泄热。处方：

①安宫牛黄丸1粒，菖蒲30g，薄荷9g，煎汤化丸，分次送下。

②水蛭3g，大黄9g（后下），川芎6g，通天草9g，生蒲黄30g，海藻9g，菖蒲9g，天竺黄9g，僵蚕9g，威灵仙9g，莪术9g，4剂。玳瑁、紫贝齿、生石决明各30g，同入先煎1小时。

二诊：经投开窍化瘀、祛痰通腑之剂，腑气初通，神色时清时昧。牙关紧闭较前为松，失语，饮食不能吞咽，右侧肢体不用，脉弦滑而数，舌红少津，气阴不足，痰瘀交困，神明受制，固不当轻忽。故以神仙解语丹图之。处方：

水蛭3g，生蒲黄15g，通天草9g，菖蒲9g，僵蚕9g，天麻4.5g，白蒺藜15g，远志9g，茯苓神各9g，白附子6g，生紫菀9g，豨莶草15g，天竺黄9g，郁金9g（矾水炒）。浓煎

100ml。2剂。每日1剂，水煎服。

三诊：神色渐次开朗，对答切题，唯手足躁动不安，右侧肢体仍不用，脉弦数舌红苔薄。痰瘀虽有化机，心肝之火上扰，继以清心热，平肝息风。处方：

①羚羊粉0.6g吞服，1日2次。连用2天。牛黄清心片2片，1日2次。

②水蛭3g，通天草9g，益母草30g，黄连3g，连翘心30g，莲子心9g，黄芩10g，茯苓神各9g，明天麻4.5g，珍珠母30g，煅龙牡各30g，双钩藤15g，芦茅根各30g，知柏各9g。2剂。每日1剂，水煎服。

2剂后去牛黄清心片，羚羊粉改为0.3g。再服2周。药后神志已清，口噤除，肢体活动较前为利，尚余烦躁，手足偶见蠕动。出院门诊随访。

【按语】《内经》云："风中于经，举重不胜；风中于府，即不识人。"患者入院时神志时清时昧，小便自遗，且伴肢体偏瘫，显属经府并中之重症，再观口噤失语，大府不通，脉弦舌红。此乃风火内盛，痰热腑实所致之阳闭。故颜老首诊即重用活血化瘀，方用抵当汤化裁，融豁痰开窍，通腑泄热，清心化瘀于一炉。且重川芎、通天草引经，汤丸并施，初战告捷。二诊症情渐趋稳定，因烦躁未解，寝食亦不安受。重用连翘心、莲子心清心肝之火，且予羚羊角粉平肝，牛黄清心泄热，以上均乃药随证转，灵活变更之法。故收效明显。综观全案，辨证精确，用药丝丝入扣，非高手莫克臻此。

魏铁力．颜德馨治疗中风的经验［J］．黑龙江中医药，1996（4）：1—5

验案3

陶某，女，59岁。有高血压病史20余年，曾3次出现短暂脑缺血发作（TIA），发作时突然头晕，不能站立，右侧肢体麻木、无力，言语不清，视物模糊，平素则感记忆力逐渐减退，步履欠稳，喜坐喜卧，不愿多动。查血胆固醇5.40mmol/L，甘油三酯2.04mmol/L，脑血管血液流速及流量测定，左侧均低于正常值。舌质淡暗，苔薄，脉细弦。证属正气本亏，且高血压有年，肝阳痰瘀并重，脑络受阻。治拟益气活血，予“中防干膏粉”每日2次，每次1包。坚持服药3年，无TIA发作，头晕减，步履亦渐稳。复查血胆固醇及甘油三酯，均降至正常，脑血管流速及流量均接近正常值。

【按语】脑梗死是由于脑血管缺血而产生的脑实质梗死性病变，属中医“中风”“卒中”等范畴。梗死未成之前，往往有先兆症状，相当于短暂性脑缺血发作，其临床表现为短暂的眩晕、目瞪口呆、言语蹇涩、记忆力一过性丧失、单侧或双侧肢体麻木，伴恶心、呕吐、视物模糊，甚则短暂的意识障碍等。颜师视“中风先兆”为元气渐亏，气虚为本，痰瘀为标。对先兆期的治疗，采用益气活血法，以黄芪、生蒲黄、川芎、苍术制成“中防干膏粉”。方中黄芪补益中气，推动血液循行，达到“气充血活”之目的，川芎具活血行气之功，有散瘀化瘀之力，引药上行，与黄芪相伍，起到益气化瘀活血的作用；蒲黄主入血分，生用善活血化瘀，与川芎同用，借其之上行，对脑小血管循环网络有改善微循环效果；苍术为健脾运脾、除湿化痰之品，既能促进药物吸收，又能降脂降糖，与川芎、生蒲黄相配，不仅化瘀活血，并能

运脾化湿，祛除痰浊。实验研究证明“中防干膏粉”对促进脂质代谢，降低血中脂质含量，防止血管粥样硬化，增加脑血管血流量，畅通脑血管循环网络，均能起到积极的作用。临床观察亦显示可减少脑梗死的发病率。

验案 4

王某，男，71 岁。有高血压病史 20 余年、糖尿病史 10 余年，常服复降片、D_{860}等治疗。1994 年曾发生脑梗死，经治疗后肢体功能完全恢复。本次发病出现在休息时突感右侧肢体乏力，右手不能持物，步履不稳。入院后 CT 检查提示两侧基底节放射冠区多发腔隙性脑梗死。查血糖 16.8mmol/L，胆固醇 9.53mmol/L，甘油三酯 5.74mmol/L。脑血管血液动力学示左侧流量减少，流速减慢，外周阻力、动态阻力增高。右侧肢体乏力，右上肢肌力Ⅲ级，右下肢肌力Ⅳ级。头晕，消谷善饥，舌暗红，苔薄腻，脉细弦。肝肾不足，气阴本亏，肝阳挟瘀浊上扰，清窍受蒙，脉络受阻。治拟平肝化瘀，清化湿热，疏通脉络。药用：

生蒲黄 9g（包煎），通天草 9g，水蛭 3g，桃仁 9g，川黄连 2.4g，石菖蒲 9g，海藻 9g，葛根 9g，石决明 30g（先煎），钩藤 9g（后下），决明子 30g，生山楂 15g，地锦草 30g，苍术 9g。每日 1 剂，水煎服。

7 剂后头晕、消谷善饥减轻，上方去石决明、钩藤。2 周后症情日渐好转，肢体活动逐渐恢复。复查血糖为 7.1mmol/L，胆固醇 6.46mmol/L，甘油三酯 2.41mmol/L，脑血管血液动力学示左侧流量、流速基本达正常范围。

【按语】急性发作期宜疏通脉道痰瘀之邪阻滞脑络，使

清灵之气不能与脏气相接，遂致病成。治疗重在疏通脉道，推陈致新。颜师以自拟“脑梗灵”为主治疗颇为有效，“脑梗灵”由水蛭、通天草、石菖蒲、蒲黄、海藻、葛根等组成。方中以水蛭配伍通天草，水蛭味咸性寒，专入血分而药力迟缓，借其破瘀而不伤气血之力，以祛沉痾瘀积；通天草其气轻清上逸，与水蛭相配，能引药入脑，剔除脑络新久瘀血，俾瘀化络通，脑窍复开。石菖蒲配蒲黄，盖菖蒲禀天地清气而生，有怡心情、舒肝气、化脾浊、宁脑神之功，为治邪蒙清窍所致神昏、健忘等症要药；蒲黄生用善活血化瘀，与石菖蒲合用则能祛瘀浊以通脑络，醒心脑以复神明，奏开窍安神、醒脑复智之功。海藻味咸性寒，气味俱厚，纯阴性沉，颇能软坚；葛根气味俱薄，轻而上升，浮而微降，阳中阴也，为阳明经药，兼入脾经，与海藻相配，能引其药入脑，增加脑血流量，软化脑血管。全方共奏祛瘀化痰、疏通脉道之功。若痰热炽盛，用大黄通腑泄热，尝谓“撤热有釜底抽薪之功，降火有导龙入海之力，入血分能凉血止血，散瘀醒脑，与芳香开窍有异曲同功之妙”。若肝阳亢盛，则投以滋阴潜阳之剂，如羚羊角粉、山羊角、生石决明、天麻等，以平上冲之气焰，潜其阳，降其气，随症加减，常获显效。

验案 5

朱某，女，71 岁。患者 3 月前突然出现昏仆，左侧肢体偏瘫，CT 示右脑梗死。经用脑活素、丹参等静脉注射治疗后，症情稳定，但左侧肢体仍不用，下肢不能行走，上肢不能抬举，且肿胀、无感觉，胃纳不佳，脉小弦而数，苔黄

腻。证属痰瘀交困，脉络不利。治拟祛瘀化痰，疏通脉络。药用：

川芎 9g，水蛭 3g，通天草 9g，生蒲黄 9g（包煎），海藻 9g，赤芍 9g，当归 9g，桃仁 9g，生紫菀 9g，豨莶草 15g，威灵仙 15g，石菖蒲 9g，川黄连 2.4g。每日 1 剂，水煎服。

14 剂后自觉左侧肢体有麻木感，活动后疼痛较甚，纳食渐馨，脉小数，舌红，苔薄。年高气虚血瘀，治拟益气化瘀，兼补益肝肾。药用：

黄芪 30g，川芎 9g，水蛭 3g，通天草 9g，生蒲黄 15g（包煎），赤芍药 9g，桃仁 9g，红花 9g，怀牛膝 9g，川断 9g，狗脊 9g，生紫菀 9g，豨莶草 15g，伸筋草 15g，功劳叶 9g。每日 1 剂，水煎服。

14 剂后肢体活动较前改善，加豨莶草、伸筋草各为 30g。以后随访，症情稳定，已能依杖行走。

【按语】后遗期侧重醒脑复智脑梗死后多数患者留有瘫痪、失语、梗死性痴呆等严重后遗症，此乃气血呆顿，精气内损，清灵之府为痰瘀阻滞，脑失所养。此时用药当在疏通脉道的基础上，加促进功能恢复、醒脑复智之品，以利于康复。若患者以肢体偏瘫、痿废不用为主，则重用黄芪、伸筋草，另以生紫菀配豨莶草，使筋脉气血得通，有利于肢体功能的恢复。若患者出现痴呆症状，治疗当重在醒脑益智，颜师喜用醒脑复智冲剂（党参、黄芪、丹参、地龙、川芎、桃仁、天竺黄、石菖蒲、远志、红花等）气血兼顾，扶正达邪，俾气血畅通，脑得其养，而诸症得减。

夏韵．颜德馨治疗脑梗死的经验［J］．上海中医杂志，1998，(6)：6－7

验案6

刘某，男，69岁，退休干部。因右侧半身乏力伴失语6小时，于2002年12月21日入住我院二沙分院心脏中心。患者有高血压病史4年余，血压21.8/12.7kPa，平时服用络活喜、开搏通等，血压控制在20.0/12.0kPa，无明显头晕、肢麻等表现。2个月前出现低热、贫血、心包积液，经抗感染治疗体温正常，但仍有贫血，复查心脏彩超仍示心包积液，定期静滴白蛋白治疗。6小时前无明显诱因出现失语，家人询问能点头示意，但不能发声，并有右侧肢体乏力，不能持物，行走尚可，饮水反呛，口角歪斜，急查头颅CT未发现异常。入院症见：低热、微恶风寒，头晕，失语，饮水过快则有反呛，右侧肢体乏力，微觉麻木，纳差，大便3天未行。查体：体温37.5℃，心率90次/分，呼吸20次/分，血压19.5/8.66kPa。神清，自动体位，查体合作，双侧额纹对称，眼裂正常，双侧瞳孔等大等圆，直径3mm，对光反射灵敏，右侧鼻唇沟变浅，伸舌右偏，颈软无抵抗，心界向左下扩大，心音稍低，心尖区SM 2/6级柔和吹风样杂音，腹软，脾肋下二横指。神经系统检查：神清，精神差，运动性失语，脑膜刺激征阴性，四肢腱反射不亢进，右侧上下肢体肌力Ⅳ级，右侧巴彬斯基征（+），双侧霍夫曼征阴性，多克征阴性。舌质淡暗，苔薄白，根腻，脉滑。头颅CT示左基底节区脑梗死；心脏彩超示二尖瓣前叶赘生物附着，二尖瓣轻度脱垂并中度关闭不全（考虑部分腱索断裂），高血压心脏改变，轻中度主动脉关闭不全。中医诊断：中风，中经络（风痰瘀血，痹阻脉络）。西医诊断：亚急性感染性心内膜炎；高血压病2级，极高危组。

入院后予来立信、来切利抗感染，并予醒脑静、血塞通针剂静滴，口服络活喜降压。经治疗 3 天后，仍有发热、失语，病情改善不明显，遂电话汇报病情，请任继学教授会诊。任老认为：患者中风初起，内外合邪，既有寒热外证，又兼痰热瘀阻于内，此即刘河间所谓“外有六经之形证、内有便溺之阻隔”。处方用三化汤合升降散化裁：

白僵蚕 15g，蝉蜕 10g，姜黄 12g，酒大黄 10g，全蝎 6g，羌活 10g，枳实 10g，厚朴 10g，钩藤 30g（后下），石菖蒲 12g，远志 10g，郁金 12g，人工牛黄 1g（冲）。每日 1 剂，水煎服。

上方服用 6 后，大便日行 2 次，体温恢复正常，右侧肌力较前有所改善，但只能发出一二个简单音节，饮水反呛较前略瘥。舌质仍暗，苔黄腻，脉滑。任老认为，外证已解，去蝉蜕、羌活，以清化痰热、开窍透络为主，用中风回语散方：

川芎 12g，石菖蒲 10g，郁金 12g，贝母 6g，酒大黄 6g，黄连 5g，豨莶草 30g，白薇 10g，远志 10g，胆南星 6g，水蛭 10g，人工牛黄 0.5g（冲），嘱煎药时加入茶叶 3g。每日 1 剂，水煎服。

上方连服 10 剂，患者右侧肢体肌力明显好转，上肢可以持物，能进餐，饮水反呛已消失，可说一些短句及读报纸。复查心脏彩超示：二尖瓣上赘生物回声减低，余同前。上方继服 1 周，患者语言功能渐有进步，体温正常，全身情况较好，于 2003 年 1 月 15 日行二尖瓣赘生物切除、二尖瓣置换术。出院后予补阳还五汤作汤剂，任老“中风回语散”加工成散剂，二者配合服用，在门诊随访，现语言较流畅，

交谈无障碍，饮食起居如常。

【按语】感染性心内膜炎分为急性和亚急性两种，本例为老年患者，起病缓慢，症见低热，贫血，心包积液，并有脾肿大，结合心脏彩超检查，确诊为亚急性感染性心内膜炎。受损瓣膜上的赘生物脱落，可以引起全身各处动脉栓塞，最常见于脑、肾、脾和冠状动脉等。本病即是脑动脉栓塞导致偏瘫和失语。中医虽无“感染性心内膜炎”之病名，但据其脉证，“随证治之”，亦能取得较好疗效。病初起，因有发热、微恶风寒，“有一分恶寒，即有一分表证”，风邪外袭，卫表不和；里则腑气未通，痰瘀阻结，内外合邪，升降之机失畅，影响脑之元神、神机、神经，导致上不能统下、下不能应上，窍络钝滞，发为中风。“外有六经之形证，内有便溺之阻隔”，法宜两解表里、宣通上下，故选用杨栗山《伤寒温疫条辨》之升降散合刘河间之三化汤，方证相契，故服后热退、便通，表里两和。然痰瘀之患，不能因汗、下而散，故次诊则以豁痰破瘀为主，佐以清热，以通窍络，改善失语与偏瘫，任老创拟的中风回语散，在临床应用十余年，疗效确切。本案服此方后语言功能恢复如常，即为佐证。中风诸证，多由风痰阻于清窍、经络而来，故任老于方中取多种祛痰药为主，其中石菖蒲，《本经》言其“主风寒湿痹，通九窍，明耳目，出音声”，其气芳香，善开诸窍，且兼具化湿、豁痰、辟秽之功；远志涤心窍之痰，并安心神，《药品化义》言：远志“味辛重大雄，入心开窍，宣散之药。凡痰涎伏心，壅塞心窍，致心气实热，为昏聩神呆、语言謇涩，暂以豁痰利窍，使心气开通”；胆南星性凉，能祛风痰；郁金开郁、化痰、醒神通窍。4种化痰药相伍，则

涤风痰、开窍隧之功更著。风易化火，火助风威，痰郁则化热，故中风者多有火热为患，本方则用酒大黄、黄连以清之、泻之。《本经》言大黄“下瘀血，血闭塞热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。大黄苦寒，功能泻下攻积，清热泻火，活血祛瘀。该药通腑泻热使邪有出路，是谓釜底抽薪，使内在之风火痰瘀顿为之挫，酒制则下行之性缓，而可清在上之风火；黄连清心脑之热，热去则心君宁静，“苍天者，清静则志意治”，静则神安、慧生，元神静谧、神机得复；水蛭破瘀通络，张锡纯谓“破瘀血而不伤新血”，赏用此品，任老用此味，正取其义；白薇性凉，善入血分，既凉血热、又可养血，《内经》治血厥之“白薇汤”，即以此药为君。诸药相伍，豁痰以开窍，清火以助风熄、痰降，破瘀以通脉络，配伍谨严，切合病机，故能奏效如斯。

杨利，黄燕，蔡业峰. 任继学治疗亚急性感染性心内膜炎并发脑栓塞验案[J]. 吉林中医药，2004，24（6）：1—2

其　他

验　案

1. 方和谦验案

验案1

邓某某，男，67岁。1982年5月8日上午自觉肢体乏力，头颈部痛甚，继则大汗淋漓，行动不便，神志尚清。遂

由同事送入医院。查体：双侧跟键、膝键反射消失，巴氏征阳性，瞳孔不等大，口唇紫绀，呵欠连连，额纹展开。中午进入昏迷状态，神志不清，鼾睡，呼之不醒，尿失禁。当时急诊除静脉输葡萄糖、甘露醇外，未作明确诊断。1周后，仍昏迷鼾睡，呼之能醒，有时恍恍惚惚，遂出院由中医治疗。

患者面色红赤，神识昏聩，鼾睡，左半身不用，自汗出，痰多而黏，色黄，不能自唾弃，一周未进食，尿失禁，大便稀溏，量多，臭秽，脉动数、结代，舌质正红、苔黄腻布满舌面。辨证：肝胆蕴热蒙蔽清窍。治法：化痰开窍清热利湿。处方：

青蒿12g，黄芩12g，陈皮12g，半夏15g，茯苓15g，竹茹12g，枳壳12g，青黛3g，滑石1.5g，菖蒲15g，白芷12g。每日1剂，水煎服。2剂。

上方加减8剂后，神清，汗止，面色转淡，左侧肢体仍感麻木无力，时有失语，健忘，脉来渐缓，舌淡红，黄苔已化，尚现白腻，里热渐除，惟痰湿未去，再拟豁痰开窍法，并配合针灸治疗。处方：

半夏12g，陈皮12g，胆星12g，甘草10g，党参20g，茯苓15g，竹茹12g，菖蒲12g，枳实12g。每日1剂，水煎服。3剂。

首针健侧，以补无病之手足，培补经络之气血，选穴如下：合谷、曲池、肩髃、百会、风池、肾俞、环跳、风市、阳陵泉、足三里、绝骨、申脉。

再选穴如下：针患侧，用泻法，泻其邪气，引邪外出。申脉、昆仑、足三里、阳陵泉、风市、殷门、环跳、肾俞、

风池、百会、肩井、天宗、肩髃、曲池、足三里、支正、合谷。

原方加减服 20 余剂，配合针刺月余，患者神志清楚，记忆力恢复，语言自如，活动较随意，可从事简单家务劳动，随访 1 年未见复发。

【按语】患者年逾半百，素体肥胖，又嗜食肥甘，喜烟酒，少劳作，可知痰湿阻于中焦，此为发病之内因；素体多病，下元亏虚，稍有不慎，易感于邪，此为本病之外因。病经一周，邪已化热，热与湿合，熏蒸肝胆，蒙蔽清窍，发为本病。痰湿之体，可缓图之，邪热为当前急务，当从标治。以防热盛伤阴更生他变。故选用蒿芩清胆汤，清热利湿，和胃化痰。药后燥苔化为白腻，湿热之邪已去一端，故再用涤痰汤，以豁痰开窍，芳香化湿治其本。

方和谦. 中风浅议 [J]. 北京中医杂志，1985，(6)：5—9

验案 2

南某某，男，62 岁，干部。患者素有高血压病史。缘于工作繁累，于 1982 年 7 月 20 日，因左手麻木，眩晕，呕逆，行路困难，来急诊室。经诊为高血压危象，脑动脉硬化症，收入观察室，留观治疗。当时测血压（右）210/120mmHg，神志清，语言稍钝，体胖，体温正常，心率 96 次/分，律齐，未闻及病理性杂音，两肺呼吸音正常，肝脾触诊不满意，神经系统检查，除左手握力差，左下肢膝腱反射略亢进外，未引出其他病理反射。

用西药常规治疗 1 日，未见进退，急约中医科会诊，查脉弦大略数，面色潮红，体胖，舌苔浊腻，左半身不遂，无

寒热易汗等症。食纳尚可，语言稍钝，唇沟居中，尿便尚可。症系类中风初起，湿热挟滞中焦，肝风暴张，谨拟清利湿热，潜阳息风。处方：

大秦艽10g，白蒺藜10g，桑枝30g，桑寄生15g，白僵蚕6g，双钩藤15g，菊花20g，丝瓜络10g，天麻10g，酒黄芩6g，清半夏10g，生薏苡米20g。4剂。每日1剂，水煎服。另处活络丹1粒，冲化（二煎无）。

二诊（1982年7月25日）：患者服药两剂后，病机稳定，自动离观察室，出院用中药治疗。测血压180/100mmHg行路稍觉有力，惟仍头晕，左手麻木，语言尚不自如，脉候略为弦缓，但仍有劲力。仍主前方去天麻，加宣木瓜10g，白术10g。6剂。

三诊（1982年8月1日）：诸症益佳，行路渐有力，腑气通畅，苔薄黄腻，脉弦缓有力，尚左上肢麻颤感，握力渐增，效不更方。前方继服6剂，免活络丹，每日增服牛黄清心丸一粒。

1982年8月10日：自测血压160/100mmHg，病势趋平，未见严重后遗症，嘱戒酒、腻、肥甘，改投天麻丸、愈风宁心片。依言善后。至两月后随访，症情未复发。

【按语】本例病患为风痰卒中，肝脾蕴热挟湿，以热盛于湿。故早期均以开痰清络，潜阳息风，坚持延用，使亢盛之邪，得以遏止。因用药得力、终至效不易方。以清心息风的牛黄清心丸善后，嘱加强护理，戒饮食油腻，防暴喜暴怒，尤为至重，以至龙雷之火得所潜，而急症缓解。

方和谦．中风浅议［J］．北京中医杂志，1985，(6)：5—9

验案3

魏某某，男，69岁，工人。1982年11月10日，中医门诊搀扶上楼，语呆，右半身不遂3日，神清，不能行站，眩晕，右臂串痛，无寒热急证，便秘，苔白厚腻，脉弦滑稍数。不渴不欲饮，纳呆，少精神。患者体弱，有高血压病史。患病后曾针灸治疗未效，来求诊。辨证：瘦人多火，平素急躁，每日操劳，年高体迈，精气先亏，先天之阴不足，虚火妄动。腑气不畅，升降失调，为致厥之机，厥则风动，经络痹阻，为痰、热、湿邪干清窍。所以先拟三化汤加减，通腑化痰，再议通络。处方：

川大黄10g，宣木瓜10g，厚朴6g，元明粉6g（分冲），大瓜蒌15g，桑枝3g，桑寄生15g，桑叶10g，双钩藤15g，石斛10g，菖蒲6g，远志10g。每日1剂，水煎服。3剂。

另处牛黄清心丸2丸，分吞。

二诊（11月14日）：服前药便得通利。3日来，每日软便1次，精神舒畅，肢体活动略有力，此病机未再加重。语言尚困难，语言不清，脉弦劲有力，苔腻稍轻，仍依痰、火、湿为治。处方：

桑枝30g，桑寄生15g，桑叶10g，双钩藤15g，石斛10g，白芍药12g，牛膝10g，夜交藤15g，酒芩6g，黄柏10g，秦艽10g，川芎10g，茯苓12g，宣木瓜10g。每日1剂，水煎服。

另处牛黄清心丸10丸，日服1丸。

三诊（11月21日）：家属代诉：患者药后病情平稳，右下肢有动意，右手指能轻活动。仍依前方，服6剂，并嘱自动加强锻炼。

四诊（11 月 28 日）：本患服药舒畅，惟肢体活动恢复缓慢，语言稍有清楚。病情缠绵，难从速效，嘱家属随时换方，变化随诊。继又配合针刺医治，急症得以遏止，依方通络清腑化痰，达半载之久，随访病患，已能自理生活。

【按语】病生卒中，邪在经腑，早期以通腑泄邪，致痰、火、湿有去路，上逆之势得缓，但病已成而后治之，非一朝一夕所能恢复，只要治疗投的，养正祛邪，本患病复，需以时日。

方和谦．中风浅议［J］．北京中医杂志，1985，(6)：5—9

2. 颜德馨验案

陈某，男，59 岁。初诊：水亏木旺，头晕复发，曾经昏仆，不省人事，苏醒后头额两侧胀痛，右侧肢体痿废，大便干燥，小溲黄赤，面部潮红，脉弦细而数，舌苔薄黄。血压：24/16kPa。头为诸阳之会，唯风可到，外风引动内风，急以风引汤平肝息风。

石膏 30g（先煎），寒水石 30g（先煎），滑石 15g（包），生牡蛎 30g（先煎），石决明 15g（先煎），龙骨 30g（先煎），大黄 4.5g，生甘草 4.5g，川牛膝 9g，川杜仲 9g。7 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊：药后血压下降，肢体活动灵活。原方加桂枝 4.5g，7 剂。每日 1 剂，水煎服。药已中的，诸症次第减退，健康在望。

【按语】脑卒中是急性脑血管疾病，与祖国医学“类中风”大体相同。多由忧思恼怒、饮食不节、嗜酒纵欲等因，以致阴阳失调，脏腑气偏，气血错乱。颜老运用风引汤加减

治疗，效果显著。风引汤为《金匮要略·中风历节病》篇之附方，亦即《千金方》、《外台秘要》所载之“紫石散”、“紫石汤”。《金匮要略》主“除热瘫痫”。方中大队石类药潜镇以制肝阳之暴逆，辅以大黄苦寒直折，釜底抽薪，俾炎上之风火不得再萌。初诊去桂枝、干姜、石英、石脂，以内风动摇当避辛温固涩，加入牛膝、石决明则增强潜阳息风作用。二诊添桂枝疏通经络，目的利于肢体活动之复原。颜老说：“中脏得回，邪滞多络，麻木不仁，昏冒流涎，肢废不能动，舌喑不能言，此等痼疾，治风养血，不堪保久，良非善策。宜祛瘀通络。方中大黄、桂枝同用，内外合辙，是治风之大手法，仲景早开其端绪矣”。

颜乾珍，屠执中．颜德馨教授用经方治疗急难重症举案［J］．国医论坛，1992，(3)：22－23

头 痛

头痛，指头部经脉绌急或失养，清窍不利所引起的以头部疼痛为特征的一种病证。头痛分外感和内伤两种病因。外感者，其病机为邪壅经脉，气血不畅，经脉绌急。内伤者，病位虽在脑，但与肝脾肾关系密切。

西医学的感染发热性疾病、高血压性头痛、偏头痛、血管性头痛等可参考本章辨证论治。

头痛通常是指局限于头颅上半部，包括眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线以上部位的疼痛。国际头痛学会将功能性头痛分类如下：偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛、慢性阵发性半边头痛、非器质性病变的头痛、头部外伤引起的头痛、血管疾病性头痛、血管性颅内疾病引起的头痛、其他物品的应用和机械引起的头痛、非颅脑感染引起的头痛、代谢性疾病引起的头痛，以及头、颈、眼、耳、鼻、副鼻窦、牙齿、口腔、颜面或其他结构疾患引起的头痛或面部痛，脑神经痛，神经干痛传入性头痛，颈源性头痛等。

验 案

1. 张琪验案3则

验案1

张某，男，32岁，教师。2007年10月24日初诊。

主诉头痛每日发作1～2次，每逢春季、秋季易犯，突然发作，4～5分钟后恶心呕吐，泻泄，汗出如洗后好转，10分钟后手足出汗，周身发热，心烦，自觉头胀，偏于右侧，每天痛1次，有时睡觉可痛醒，痛时流泪，平素口苦，手心热，易汗，大便先硬后溏。曾静脉滴注葛根素、丹参，并应用针灸治疗，口服血府逐瘀汤均不见效。查体：舌质紫，苔薄，脉沉数。诊为风热头痛；治以散风清热，解痉止痛；方用“芎芷石膏汤”加减。方药如下：

川芎30g，白芷15g，生石膏50g，菊花15g，钩藤15g，全虫10g，荆芥10g，细辛5g，黄芩10g，生地黄15g，白术15g，山药20g，甘草15g。每日1剂，水煎服。

方中钩藤平肝息风；白术、山药健脾和胃，体现“见肝之病，当先实脾”以防传变的治未病思想；张老谓此类病为偏头风，症状见口苦为热，汗出恶风为热象，必用川芎、石膏、菊花等养血清热，痛可方止，可采用陈世择“散偏汤”之方意。散偏汤由白芍药、川芎、郁李仁、柴胡、甘草、白芥子、香附、白芷八味药物组成，用于郁气不宣，又加风邪袭于少阳经所致之半边头风，痛或左或右，无有定处，时轻时重，遇劳累、寒冷加剧，有疏肝祛风，和血止痛之效。方中白芍药、川芎养血和血；郁李仁、柴胡、香附疏肝解郁；白芷、白芥子祛风止痛；甘草调和诸药。由于服用本方能驱散偏头风之疼痛，疗效相当显著，故称“散偏汤”。

二诊：口服中药汤剂14剂，头痛减轻。现症状：手心汗出，口苦，背痛，舌质暗红，苔滑。前方加黄芪30g、五味子15g益气固表敛汗，当归20g、丹皮15g养血凉血以清热。每日1剂，水煎服。

三诊：药进14剂，头痛症状消失，手心汗出减轻，晨起口苦，口干，睡眠不佳。舌质紫，少苔，脉细，前方去当归加地骨皮15g、远志15g清虚热安神，药进14剂病告痊愈，随访半年未复发。张按：头痛有因热，用川芎，因寒则为痰浊。

验案2

李某，男，38岁，干部。2008年3月26日就诊。

自诉偏头痛4～5年，每夜发作7～8次，每次持续20～40分钟，发作时右侧头部痛连眼眶，自觉头部血管跳动疼痛，伴有头部热，时伴恶心，呕吐后头痛减轻，时伴流泪，劳累或饮酒后发作频繁，失眠多梦，睡中时有痛醒，CT扫描未见异常，西医诊断为血管神经性头痛。查体：舌质淡红，苔薄，脉沉数。诊为风热头痛。方药如下：

川芎30g，白芷20g，生石膏50g，菊花15g，钩藤15g，全虫10g，葛根20g，黄芩15g，天麻15g，半夏20g，白术15g，生地黄15g，当归20g，白芍药20g，知母25g，甘草15g。每日1剂，水煎服。

方中天麻、半夏、白术燥湿化痰，平肝息风，主治风痰上扰；生地、当归、白芍药、川芎共为“四物汤”，取“治风先治血，血行风自灭”之意。

二诊（4月23日）：头痛减轻未发作，舌质红干，少苔，脉沉数，去生地加荆芥10g。

验案3

肖某，男，56岁，干部。2008年4月23日初诊。

主诉：头痛4年，持续24小时头痛，上午太阳穴开始痛，下午转至头枕部风池、风府穴附近，持续性痛，无刺痛或跳痛。有失眠史，每日服用安定才可入睡，多梦，梦中下象棋、做数学题等，醒后梦中事记忆清晰，头痛时有恶心，喜冷饮，如果睡眠好，头痛可减轻。西医头部CT检查未见异常，血压正常。舌质紫，苔薄，舌体大，脉大。诊为头痛，治以散风清热，活血解痉止痛。方药如下：

川芎20g，荆芥10g，防风10g，白芷15g，细辛5g，薄荷15g，甘草15g，羌活10g，生石膏50g，生地黄15g，当归20g，白芍药15g，陈皮15g，砂仁10g，赤芍药15g，桃仁15g，全虫10g，僵蚕15g。每日1剂，水煎服。

治疗头痛先分三阴头痛与三阳头痛，此病例属风热头痛，痛起在少阳经太阳穴附近，下午转至头枕部太阳经，在六经辨证属少阳逆传太阳经，喜冷饮，则为阳明胃热，风性走窜，故痛处不定，《伤寒论》中有“但见一症便是，不必悉俱”，故抓住主症，辨为风热。另外，此病例虽有失眠，但不可安神，因安神之剂多用补法，补则风热不出，病势加重。张老认为，治疗头痛兼夹症状非常重要，辨有汗与无汗，汗出者有热，无汗者为寒；辨呕恶，头痛恶心，呕吐则痛减者为痰浊上逆。

【按语】张老积累几十年经验，认为头痛病因虽多，但总结起来不外内伤、外感两类，而外感又以风邪为多见，风邪有风寒、风热之别，张老经验以风热者为多见，因现在生活水平提高，不少人饮食无节，饮酒无度，膏粱厚味，加以工作节奏紧张，五志过极，易生内热，感受风邪则内外相兼，而致发生风热上攻头痛，此类头痛纯用祛风药无效，必

散风清热法方能取效。

张老治疗偏头痛以“芎芷石膏汤”合“四物汤”为基本方加减。张琪老师平生善用石膏以清热，治疗外感发热屡见奇效，曾发表过石膏治疗急性热病的经验。但石膏质重必重用方能收功，本方以重用石膏为君，清解热邪；菊花、白芷、川芎、全蝎、僵蚕祛风邪而不燥；尤以全蝎、僵蚕善通络脉，以搜剔风邪，凡风邪日久必入络，故叶天士有“久痛入络”之论，张老认为此类风邪“全蝎、僵蚕”为必用之药，驱散风邪、又通血络，一举两得；除此之外，风热日久，必耗伤营血，故又生地、白芍、当归合川芎为四物汤，以养血行血，与祛风清热药配伍祛邪而不伤正。故前人有“治风先治血，血行风自灭”之说。由此可见，张老对此病病机分析之精细，辨证论治，用药组方精妙，配伍严谨，故能取得良好疗效

郑佳新，张玉．张琪教授治疗偏头痛经验［J］，2008，63

2．张学文验案2则

验案1

患者，男性，18岁。以发作性神志不清、四肢抽搐伴头昏痛半年余为主诉就诊。半年前开始出现发作性神志不清，四肢抽搐，查脑电图示中度异常改变。外院按颅内高压综合征予以脱水剂及激素类药物住院治疗4个月，昏迷及抽搐暂止，但头目胀痛仍剧，伴头昏恶心，倦困乏力，遂转来我院治疗。四诊所见：头目胀痛，头重昏蒙，恶心欲呕，身困纳差，形体虚胖。舌体胖大，边有齿印，质淡，苔白腻，脉沉细数。辨证为颅脑水瘀证。治以脑窍通方化裁：

丹参 15g，川芎 10g，赤芍药 10g，桃仁 10g，红花 10g，益母草 15g，川牛膝 15g，茯苓 15g，白芷 12g，冰片 0.1～0.2g（冲服），陈皮 10g，法半夏 10g，苍术 10g。水煎服，每日1剂，早晚分服。

经治疗 43 天后，头目胀痛及头昏、恶心等症消失，精神好转，虚胖减轻、苔转薄白，脉沉细，继续服用上方巩固疗效。1年后随访，继续用药后诸症未再发作，已恢复正常学习。

孙景波，华荣，符文彬．张学文教授从颅脑水瘀论治疑难脑病经验［J］．中国中医急症，2006，15（6）：628－631

验案 2

患者，女性，60 岁。自述头巅及枕部空痛半年余，忆力减退，思维混乱，定向不清，全身乏力，食纳不佳。诊断为脑萎缩，先后多次诊治服药疗效不佳。诊见其反应迟钝，动作迟缓，面色晦滞，形寒肢冷，脉沉细而涩，舌质黯红，苔薄白。辨证为精髓不足，水瘀阻脑。治宜填精补髓，活血利水。方用补阳还五汤加减：

黄芪 30g，当归 12g，赤芍药 10g，桃仁 9g，地龙 10g，熟地黄 12g，山茱萸肉 10g，肉苁蓉 10g，杜仲 12g，丹参 15g，山楂 15g，淫羊藿 12g，牛膝 15g，茯苓 20g。每日 1 剂，水煎服。

复诊：服上方 15 剂后，头痛减轻，记忆力转佳，行路能辨方向。仍守上方去地龙，加川芎 10g，石菖蒲 10g。服上方 10 剂后，诸症明显减轻，然不能停药。停药则感头昏重。

三诊：仍守上方加桂枝6g，鹿衔草15g，鹿角胶10g。服10剂后自感头痛已止，身不畏寒，舌质未见瘀象，嘱其时服肾气丸等以善后。

孙景波，华荣，符文彬. 张学文教授从颅脑水瘀论治疑难脑病经验［J］. 中国中医急症，2006，15（6）：628－631

3. 郭子光验案

吴某，女，16岁。2005年4月24日来诊。

反复头痛2年，感冒或学习紧张时头痛加重。曾服中西药治疗，疗效不显。刻诊：头痛，胀痛刺痛，痛无休止，前额、两太阳穴均痛，舌红、苔薄白，脉细涩。辨证属风邪入络，脉络瘀阻。方用：

全蝎10g（水洗去盐），地龙10g，僵蚕10g，川芎10g，荆芥10g，防风10g，细辛3g，白芷15g，薄荷15g，羌活10g。每日1剂，水煎服。3剂。

服药1剂头痛大减，3剂服完疼痛消失。随访至今，未见复发。

【按语】叶天士创“久病入络”说。其临床特点有3条：①病久顽固不愈；②痛处固定；③一般活血化瘀药治疗无效或效不显。郭老认为“久病入络”当从实论治，通则不痛，以通为补。本案病人头痛2年，时间长，痛在头部，固定不移，曾服药效不显，符合久病入络特点，故以郭老“三虫汤”加味来治疗。方中全蝎、地龙、僵蚕辛咸通络搜剔络道止痛。现代研究证明：全蝎、地龙、水蛭等虫类通络药能降低周围血液循环中5-羟色胺和组织胺的含量，明显提高实验大鼠的痛阈和耐痛阈，显著地改善血流状态；川芎茶调散治

头风痛，合三虫汤能祛风通络止痛。故患者服药1剂，则2年之头痛大减，3剂服完头痛若失。后以此方治疗多例头痛均获奇效。

谢巧珍．运用郭子光“三虫汤”加味治验［J］．四川中医，2006，24（8）：39

4．裘沛然验案2则

验案1

余某，女，43岁。1983年5月8日初诊。

头痛10年，近年来发作加剧。以往每年2～3个月头痛发作1次，近年来发作较前转频，发作时视力模糊，不欲睁眼，时有泛恶，面目虚浮、胸闷烦躁，精神恍惚，每次发作均需送急症处理，外院诊断“血管性头痛”、“神经官能症”、“中枢神经紊乱”。苔薄白、脉沉细。此为肝阳上亢，痰湿阻于经络，气血运行不畅。治宜益气活血、平肝潜阳、化痰通络。处方：

①大川芎9g，生黄芪18g，青防风12g，淮小麦15g，生白术12g，煅珍珠母30g，生甘草9g，生牡蛎30g（先煎），福泽泻9g，全当归12g，制半夏9g，生姜6g，大红枣5枚。10剂。每日1剂，水煎服。

②散剂：熟附子块9g，生黄芪12g，生白术6g，全蝎9g，北细辛4.5g，全当归9g，枸杞子9g，酸枣仁9g，杭白芍药4.5g，大川芎6g，淮山药4.5g，白茯苓4.5g，大熟地9g，大蜈蚣2条。4剂，共研细末，每次1.5g，每日3次，吞服。

二诊：服上药20余剂，头痛、头晕显著减轻。工作繁

忙时虽有反复，但头痛消失，仅觉头晕，持续半年头痛未发。后因3日未能入睡，头痛又作，继服上药4剂后，头痛显著减轻，头晕也瘥，7剂后头痛消除，头晕也较前明显好转，后改服散剂，服用1料后病瘥。

【按语】血管性头痛是指头部血管收缩功能障碍或血管扩张引起。中医学属于“头风”范畴。病人自青少年时期即有频率不定的周期性头痛发作。发作前可能有视觉先兆如闪光、黑蒙，或眩晕、胀感转化为头痛，或自头部一点逐渐扩大，发作持续数小时到数天。头痛可呈搏动性、针刺状，或刀劈状，并可伴有恶心、恶吐、畏光、恶寒等症状。血管性头痛因反复发作而使患者颇感痛苦，其病因病机较为复杂，故此病较难痊愈，减少发作，减轻疼痛即是有效。裘老在治疗上以川芎上达巅顶，散血中之风，血行风平，为治头痛的主药，配当归、防风通络搜风止痛；以珍珠母、牡蛎平肝潜阳息风，半夏、泽泻、生姜祛痰化湿止呕；黄芪、白术、淮小麦，甘草、大枣健脾气，鼓舞阳气，以助血运，况甘麦大枣汤还能治脏噪、精神恍惚等症，诸药合用收益气活血、化瘀通络、祛风止痛之功。头痛缓解后，裘老改用散剂缓图其功，其中蜈蚣、全蝎、细辛等，以散剂细末服之，疗效更佳；方中附子、黄芪、白术专治头晕；全蝎、蜈蚣、细辛辛温通络祛风；白芍药、甘草养血缓急，和络止痛；川芎、当归活瘀通络；熟地黄、枸杞子补肾养阴；山药、茯苓健脾化湿；酸枣仁安神；诸药配伍，共奏祛风通络、养血补肾、和络止痛之功。

李孝刚. 裘沛然临证验案举要[J]. 辽宁中医杂志，2008，35（9）：1406—1407

验案 2

杨某，男，56 岁。2008 年 2 月 23 日初诊。

头痛 20 多年，发作频繁，疼痛加剧 2 月余。素有头痛病史，以前颈部、两侧颞部疼痛为主，伴眼眶胀痛，不欲睁目，多在劳累后诱发，疼痛剧烈，痛如刀劈，无法正常工作。常服止痛药控制病情，且服用量逐渐增大方能缓解，每次发作均需在颈项部、背部经刮痧后疼痛才明显减轻。每次严重发作后全身疲软。西医诊断为血管神经性头痛。舌黯红，苔薄，脉弦。治宜益气温阳、活血通络。处方散剂一料：

熟附子块 30g，龙胆草 15g，生黄芪 45g，全当归 30g，大川芎 30g，香白芷 24g，茯苓 15g，茯神 15g，制半夏 24g，明天麻 18g，细辛 35g，藁本 24g，延胡索 35g，蜈蚣 40g，酸枣仁 24g，西红花 10g，全蝎 24g，羌活 15g。上药共研极细末，每次服 3g，日服 3 次。

二诊（4 月 30 日）：每日按时服药 3 次，半个月后，头痛发作次数减少，头痛程度明显减轻，每在劳累后偶有轻微头痛，尚能耐受，已停服西药。药已中的，稍作加减。将上方去藁本，天麻改为 20g，羌活改为 18g。再服 1 料。1 个月后随访，头痛已明显缓解减轻，偶有轻微胀痛，心情舒畅。嘱减少药量，每次为 1.5g，以资巩固。多年顽症逐渐向愈。

【按语】本患者头痛病迁延 20 多年，病情逐渐加重，甚至无法工作，严重影响日常生活，服用镇痛药亦是不断升级，用量逐次增加，自知药物毒副作用大，但无可奈何。裘老临床治疗此类病患，一般多用汤剂，用药时间稍长则考虑改用散剂。对于严重头痛患者，治疗则以大剂量散剂服用，从 1.5g/次，增至 3g/次，每日 3 次。裘老认为蜈蚣、全蝎、细

辛等，散剂服用效果明显好于汤剂。这是裘老数十年治疗“头风”的经验总结。值得在临床上效仿应用。大多疗效显著。

李孝刚．裘沛然临证验案举要［J］．辽宁中医杂志，2008，35（9）：1406－1407

5. 路志正验案 5 则

验案 1

张某，女，26 岁。1996 年 11 月 1 日初诊。

患者 1 月前因生气出现头痛，自后颈部攻顶作痛，以两侧太阳穴及巅顶为甚，伴恶心欲呕，失眠健忘，倦怠乏力，右下肢膝关节以下凉痛。进一步询问方知月事时有提前，量中等，有白带近 1 个月，量多色黄，臭秽难闻。舌尖红，苔薄黄，脉弦滑。辨证为清阳不升，湿热下注所致之头痛、带下病。予健脾升阳，除湿止带之法。方选完带汤合《医学心悟》之萆薢分清饮加减。药用：

炒芥穗 6g，当归 10g，川芎 10g，夏枯草 15g，炒苍术 10g，炒白术 10g，土茯苓 15g，炒山药 15g，黄柏 6g，生龙牡各 20g（先下）、萆薢 12g，车前子 12g（包煎）、醋香附 10g，陈皮 10g。每日 1 剂，水煎服。6 剂。

药后头痛减轻，睡眠较前明显改善，唯深呼吸时感头痛、颈痛，右下肢仍凉痛，带下色黄而臭秽之气味减轻。上方去醋香附、陈皮，黄柏用量加到 10g，车前子改为 15g（布包），另加鸡冠花 15g、寄生 15g 以加强除湿止带之力，复进 14 剂，带下止，头痛愈。

【按语】本案路老从“重升降，畅气机为先”治疗头痛。脾胃居中焦，脾气主升，胃气主降，为人体气机升降之枢

纽，升降有序，气机调畅，人即安康；如当升不升，当降不降，甚或升降悖逆，诸症丛生。因此调理脾胃非常重视升降药物的运用，常以羌活、防风、升麻、柴胡、荷叶、荷梗、葛根合健脾益气之品以升脾阳；而用陈皮、半夏、枳实、厚朴花、旋覆花等以降胃气；胃阴不足者，宜加麦冬、百合、山药、石斛等，以甘凉濡润，清养胃阴；藿香、苏梗有芳香化湿、悦脾和胃、升清降浊之功，亦常选用；若兼便秘者，酌加少量大黄，冀其腑气一通，浊气自降。肺主一身之气，有宣发肃降功能，肺的功能如何，对脾胃有直接的影响。肺气宣发，则脾气能升，肺气清肃，胃气才能顺降，糟粕才能排出体外，故临证又常选加杏仁、杷叶、桔梗、苏子、苏梗等肃肺降气之品。其次，肝与脾胃关系密切，肝主疏泄，脾胃的升降、运化有赖于肝气的疏泄，肝的功能正常，疏泄调畅，则脾胃升降适度，运化自健，即“土得木而达”是也。因此，在调理脾胃的同时，少加调肝之品，以防横逆犯胃，土壅木郁，实寓景岳之“治五脏以安脾胃”之意。调肝常选柴胡、醋香附、醋莪术、绿萼梅、香橼皮等性味平和，微辛流动之味，舒肝而不伤阴，理气而不破气、耗气；若久病入络，则宜佐旋覆花、橘络、当归须、泽兰、醋延胡索、玫瑰花、丹参、白芍药、红花等，以活血通络。

刘宗莲，董华．路志正脾胃论治心法［J］．北京中医药大学学报，1998，21（5）：15—16

验案 2

施某，女，46 岁。1974 年 6 月 14 日初诊。

患原发性高血压病 4 年，时轻时重，血压（140～170）/

(90～110) mmHg。因对降压药过敏而服中药，效不显。近年来渐感全头空痛不适，时而头重目眩，腰膝酸软，精神萎靡，记忆减退，五心烦热，食欲不振，舌红少津，苔薄微黄，脉弦细小数。投二至首乌汤以滋养肝肾。

女贞子、旱莲草、何首乌各12g，桑寄生15g，枸杞子、菟丝子、怀牛膝、钩藤、炒白术、炒麦芽各9g。

6剂药后，五心烦热明显好转，头痛头晕减轻，偶有泛恶。原方加竹茹9g。续服6剂，眠佳食增，头痛减轻，唯清晨咽干，仍有泛恶。再进上方，6剂药尽，头痛止，眠佳，血压150/90mmHg。上方去竹茹、炒麦芽。嘱服1个月，巩固疗效。

【按语】“精不足者，补之以味”，路老临证凡见肝肾阴虚者，常用旱莲草，首乌、枸杞子、牛膝、桑寄生等药以滋补肝肾。张景岳云：“善补阴者，必阳中求阴，则阴得阳开而泉源不竭。”故配菟丝子既能补阴，又能助阳，助阳而不燥，补阴而不腻。然阴虚之体，肝肾本亏，水不涵木，肝阳略有偏颇，故加钩藤以平肝阳。上类药物阴柔者居多，有助湿碍脾之嫌，故如配炒白术、炒麦芽以防其滋腻，互相配合，组成二至首乌汤，治肝肾阴虚所致之头痛颇为合拍。

肝肾阴虚头痛的特点是全头空痛闷痛，绵绵不已，兼见头目昏眩耳鸣，盗汗失眠，遗精带下，五心烦热，腰膝酸软或肢体振颤，舌红少津，苔薄，脉弦细数，尺沉弱。

此证多见于壮年体衰或年迈患者。由于经年操劳，久伐肝肾，或素日调摄失宜，忧思郁怒，房事不节，渐致肝肾阴虚。脑为髓之海，其主在肾，肾虚不能荣养清灵之府，故头

脑空痛不已。肝体阴而用阳，全赖肾阴涵养，肾阴亏损，水不涵木，肝阳略有偏亢而上冲于头，故全头闷痛绵绵。肝肾乙癸同源，精血亏耗以致肝肾阴虚，故宗滋养肝肾大法，自拟二至首乌汤（女贞子、旱莲草、何首乌、枸杞子、怀牛膝、桑寄生、菟丝子、双钩藤、炒白术、炒麦芽）治之。

路志正，李玉玲．头痛证治经验［J］．辽宁中医杂志，1985，(12)：22－24

验案3

张某，男，43岁。1977年5月20日初诊。

头痛历时十三载，1973年以来病情加重。每日晨起七时发作，自颈项上行过巅顶至前额发胀疼痛，颈项活动受限，至夜间九时虽不服药痛亦自止。平素喜静，视物不清，神疲体倦，纳差，少腹寒冷，腰酸背痛，夜寐多梦易醒。曾经多法治疗罔效。舌质淡，脉虚弱无力。《素问·五脏生成篇》曰："头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴，巨阳，甚则入肾。"综观脉症，本病当责之脾肾阳虚。拟投温阳通络饮，图治其本。

太子参、炙黄芪、熟地黄各15g，炒白术、菟丝子、淮山药、当归各12g，川芎9g，川附片6g（先煎），细辛3g，蜈蚣3条。每日1剂，水煎服。5剂药后巅顶疼痛缓解，余症如故。上方加丹参15g，僵蚕9g。再进5剂。其后又经4次诊治，诸症减轻，疗效满意。宗上方略有加减，调治二月，头痛病疾得愈。

【按语】温阳通络饮乃路老治疗脾肾阳虚头痛之常用方。方中取参、芪、芍、术以健脾气；用附片、菟丝、细辛以温肾阳。相互配合，共收补气温阳之功。根据《内经》"气归

精，精化为气”精气互根的理论，从阴中求阳，加当归、熟地养血滋阴，峻补精血以增进上两组药物的效力。当阳气虚衰，不能上注，浊阴翳蔽，阻滞脑络，细辛能散阴寒，为治少阴头痛专药。《临证指南》：“如阳虚浊邪阻塞，气血瘀痹而为头痛者，用虫蚁搜逐血络，宣通阳气。”又加善行走窜之蜈蚣，以通滞活络。

脾肾阳虚头痛的特点是头痛绵绵，晨起较重，兼见四肢不温，气短自汗，腰背酸痛，神疲肢倦，大便溏薄，食欲不振，舌质淡，苔薄白，脉虚弱无力，尺细弱。素体阳虚，或病久体衰者多发此证。肾寓元阳，有温煦脏腑之能。肾阳不足，脾失温煦，以致脾肾阳虚，阳气不能上达清窍，因而头痛绵绵。《灵枢·卫气行》有：“平旦阴尽，阳气出于目，目张则气上行于头。”由于脾肾虚弱，阳气虽能应时运行，而浊阴翳蔽，上注无力，故晨起头痛较重。本证之治，法当健脾温肾，佐以通络宣阳，常用自拟温阳通络饮（党参、黄芪、炒白术、淮山药、附片、细辛、菟丝子、熟地黄、当归、川芎、蜈蚣）治之。

路志正，李玉玲. 头痛证治经验 [J]. 辽宁中医杂志，1985，(12)：22—24

验案 4

刘某某，女，29 岁。1983 年 6 月 8 日初诊。

3 年前于产后 7 日前额初觉疼痛，继而头两侧交替疼痛，缠绵不已，月经前后加重，伴恶心、呕吐。1983 年 3 月因生气突然双目暴盲，诊为原田型葡萄膜大脑炎。经用中西药治疗，视力好转，但仍头痛。现自觉前额隐痛胀痛，目胀夜甚，伴胃脘胀满，心烦易怒，失眠多梦，自汗畏风，纳食尚可，

口干口苦喜饮，月经提前，量中等，带下量多，赤白相兼，大便干，小溲正常。舌体瘦边红、苔黄腻，脉来沉弦而细数。证属肝郁脾虚，为湿热内阻所致。治以舒肝健脾，清热利湿。方用香柴枳术汤化裁。药用：

柴胡、炒芥穗、醋香附、半夏、广陈皮、炒枳壳、黄柏各9g，炒苍术10g，车前子、白芍药各12g，鸡冠花15g。每日1剂，水煎服。

5剂药尽，头痛大减，胃痛见轻，赤白带下减少，唯食后腹胀，夜寐欠安，脊背畏风发凉，舌质红，苔薄白而腻，脉沉细，既见效机，守方续进5剂。头痛已除，口不苦，入夜胃脘微感不适。本次月经来潮后未再头痛。舌边红，苔薄黄，脉沉细尺弱。治宗前法，上方去白芍药，加茯苓15g，以理脾渗湿。再进6剂，以图全功。

【按语】香柴枳术汤系由柴胡疏肝散化裁而来。芍、柴、芥养血柔肝，香附、枳壳理气疏肝；术、药、陈健脾和胃，扶土抑木；加黄柏、鸡冠花以清热燥湿，凉血止带。

肝郁脾虚头痛的特点是头两侧胀痛，或前额作痛，伴有心烦易怒，失眠多梦，胁痛，脘腹胀满，嗳气纳呆，大便时干或溏薄，舌质淡红有齿痕，苔白腻，脉弦滑。

此证临床较为常见。每因忧思喜怒，肝气郁结，或情志抑郁，气机不畅，以致经脉阻滞所致。盖肝之经脉上贯膈，分布于胁肋，上行连目系，出于额，上行与督脉会于巅顶，与足少阳胆经互为表里，肝气郁结，经脉阻滞，势必影响少阳，故疼痛以头两侧或前额多见。肝郁乘土，脾胃受伐，运化失职，故有嗳气纳呆、脘腹胀满等症。治宜疏肝健脾，行气解郁。自拟香柴枳术汤（柴胡、香附、枳壳、白芍药、白

术、山药、陈皮）治之。

路志正，李玉玲．头痛证治经验［J］．辽宁中医杂志，1985，(12)：22—24

验案5

崔某某，男，38岁。1965年5月因故头部受伤，此后长期头痛头晕，失眠多梦，舌体麻木，言语不清，时有精神失常，四肢麻木不仁，纳差。于1976年2月28日来京医治。查其体态肥胖，手足颤动，行走不稳，脉沉而弦滑，舌苔白腻。患者平素喜食肥甘，嗜烟酒。脉症合参，证系痰浊内生，久病入络，复因外伤展动，痰浊上蒙清窍所致。治以化痰开窍。投夏蒲礞石汤治之。药用：

青礞石30g（先煎），陈皮6g，半夏、茯苓、黄芩、菖蒲、远志、白术、天麻各9g。每日1剂，水煎服。

连进6剂。此后宗原方随证略有加减，调治月余，头痛大减，余症均有不同程度的缓解或减轻。嘱服川贝、胆星、半夏、菖蒲、远志、白术、太子参、郁金各9g，陈皮6g，青礞石、磁石各30g（先煎）。隔日1剂，持续调治，以收全功。

【按语】夏蒲礞石汤是路老治疗痰浊头痛的经验方。盖痰浊内生乃脾胃素虚，运化失常所致。故方中重用术、苓、陈健脾祛湿，以治生痰之源，配半夏、天麻补虚以治其本，痰浊上蒙清窍，诸症蜂起用礞石、菖蒲、远志涤痰开窍以治其标；浊痰久郁有化热之势，佐加黄芩以清热。诸药相伍，共奏健脾祛湿、化痰开窍之功，标本兼固，投之辄应。

痰浊上蒙之头痛特点是头痛昏沉，或头痛头重，常伴胸闷脘痞，肢体重着不仁，舌体麻木，语言不利，呕吐痰涎，

恶心纳呆，舌苔白腻，脉弦滑。

此证多见于形体丰腴之人，复因平素饮食不节，嗜甘喜肥，饮酒过度，脾胃运化失调，痰浊内生，上蒙清窍则头痛头昏沉重；痰浊阻于胸脘则痞满不舒，呕吐痰涎；痰浊痹阻经脉，故肢体不仁，舌麻木。治宜化痰开窍。常用自拟夏蒲礞石汤（半夏、菖蒲、青礞石、茯苓、黄芩、白术、远志、天麻、陈皮）治之。

路志正，李玉玲．头痛证治经验 [J]．辽宁中医杂志，1985，(12)：22—24

6. 颜德馨验案3则

验案1

陆某某，女，48岁，教师。右侧头痛绵延13年，反复发作，越发越频，发时胀痛剧烈，经常服用麦角胺咖啡因、地塞米松等，收效不著。头颅CT正常，脑血流图提示脑血管痉挛。华山医院诊为神经性头痛来咨询门诊。

1985年3月9日诊：偏头痛发时，如锥如刺，以右侧为重，甚则放射至后脑部，伴有夜寐梦多。脉细，舌紫。贼风潜于清窍，久病脉络瘀阻，血气不行，取治风先治血义立法：

川芎45g，红花、桃仁、赤芍药各9g，生地黄15g，当归、羌活、蜂房各9g，全蝎粉1.5g，石楠叶、望江南各9g，蜈蚣粉2g（另吞）。14剂。每日1剂，水煎服。

复诊：头痛已减，舌薄黄，边紫有隐退之象，脉弦细，风邪窜入经络，瘀阻不行，再仿原意以肃余气。原方川芎减为9g。7剂。每日1剂，水煎服。

【按语】本案偏头痛，为脉络瘀阻，风潜清窍。《证治汇

补》云："血相搏皆能为痛。"叶天士云："久痛入络。"故以桃红四物加入羌活、石楠叶、蜈蚣、全蝎等，搜风剔邪，化瘀止痛。本案之用药特点，君药川芎用至45g，散血中之风，辄然得效。病者愈后声称：以往他医曾用川芎至30g，均未见效机。颜师初诊即用此巨量，非有一定的临床经验，莫克臻此。

颜德馨，魏铁力，屠丽萍．验案三则［J］，江苏中医杂志，1986，(10)：37

验案2

刘某，女，42岁。1991年8月6日诊。

患偏头痛18年，每于气候变化或劳累时诱发，月经前后加剧，作脑电图、脑血流图、X线摄片等检查均正常。就诊时适值经期，头痛剧作，右侧颞部跳痛，痛连目眶，患者精神萎顿，面色暗滞，经来不畅、色暗夹块、伴有腹痛，舌紫苔薄白，脉沉涩。邪风久羁入络，血瘀阻于清窍。治宜祛风活血。药用：

羌活9g，川芎9g，生地黄15g，赤芍药9g，桃仁9g，当归9g，红花9g。每日1剂，水煎服。

5剂后经来见畅、色也较鲜，旋即腹痛减轻，头痛小安，惟脉沉涩未起，舌紫未退，宿瘀久伏之证，原方加石楠叶9g，蜂房9g，乌梢蛇9g，全蝎粉1.5g，蜈蚣粉1.5g，和匀另吞。再服1周，头痛即止，脉沉涩也起，舌紫见淡。随访1年，病未再发。

【按语】羌活配川芎，祛风通络治头痛。风为百病之长，其性向上，高巅之上唯风可到，大凡头痛之证，当责之于风。颜老治风寒、肝火、痰浊、瘀血等引起的顽固性偏正头

痛，辄取羌活为君。羌活辛苦性温，气味雄烈，上升发散，能直上巅顶，长于搜风通络。配以川芎辛温香窜，活血行气，尤能上行头目，乃取“治风先治血，血行风自灭”之义。两者相使，药效直上脑络，而奏祛风活血、通络止痛之效，既治表证头痛，亦疗内伤头风，故《本经逢原》谓羌活“与芎䓖同用，治太阴、厥阴头痛”。外感头痛多以川芎茶调散化裁；内伤头痛则取桃红四物汤加减；若痰湿头痛且重者配苍术、半夏、升麻，肝火头痛且胀者加黄芪、夏枯草、石楠叶，阴虚头痛且晕者佐生地、枸杞子、白芍药，头痛不已者则辅以全蝎、蜈蚣、露蜂房等虫蚁搜剔之品。

夏韵．颜德馨治疗脑梗死的经验［J］．上海中医杂志，1998，(6)：6—7

验案3

张某，男，82岁，退休干部。因跌倒后头痛伴呕吐5小时，于2000年10月15日入院。入院检查：BP 20/10kPa，神志清，颈软，心率80次/分，心律齐，未闻及病理性杂音，神经系统检查无特殊。在后枕部见约3cm挫裂伤口，伤处渗血少量。CT检查：右额叶脑挫裂伤，左额颞顶、右颞顶硬膜下积液，左颞骨骨折。患者平素有高血压、冠心病史。入院中医诊断：头痛（气滞血瘀）。西医诊断：①右额叶脑挫裂伤、左颞骨骨折；②冠心病；③高血压Ⅲ期。入院后给予伤口包扎，中药曾先后服用黄连温胆汤、血府逐瘀汤等，西药曾用脱水、支持治疗等，呕吐消失，但头痛始终不减，痛甚时需肌注杜冷丁方止痛，每次亦只能止2小时左右。诊见：头痛剧烈，每于下午加重，范围较广，以双颞侧、前额为甚，后枕部伤处痛势并不甚剧，伴纳差、便

结、睡眠不佳、口和不渴、小便略黄、无呕吐、发热等症。舌淡暗略胖、苔黄腻，脉弦细。

颜教授认为，首先宜审证求因。该患者有跌仆史，为其病因，此因跌仆后头痛，其病机必有瘀滞，这是共识。然而，细察其头痛部位，并非固定一处，而以双颞侧、前额为甚，伤处亦痛，但并不十分突出，疼痛的性质是痛势剧烈，发作时间是下午为甚，有间歇，故其病机特点中尚有“风”的因素。颜教授根据“巅高之上，唯风可到”，认为头风夹瘀，方形成该患者完整的病机。本患者“风”的形成，其因一是跌仆之后，风从破处而入；二是引动宿疾（高血压病）。识乎此，随证立法，明确了该病的病机症候，治疗就有了针对性。有瘀当攻瘀，贼风当搜逐，其治法为活血攻瘀，搜风通络。

颜教授认为，本患者需用杜冷丁才能止痛，不是长久之计，因杜冷丁有成瘾副作用，中药对该病治疗有优势。用药首选川芎，川芎为治疗头痛的第一要药，为血中气药，行气活血，用川芎关键在药量，该药需重用才建功，用量为30g；次用全蝎、蜈蚣，此为搜风通络之要药；再用熟大黄、水蛭攻瘀；用当归、白芍药、熟地黄和血养血；蔓荆子引药归经。处方：川芎30g，全蝎、蜈蚣各1.5g（研末吞服），水蛭3g，熟大黄、当归、白芍药、熟地黄、蔓荆子各9g。2剂，水煎服。痛止后调理脾胃善后。患者服药1剂，次日头痛消失。1剂痛止则第2剂不服，盖攻逐之品，毕竟耗气伤血，不可多服。患者尚见乏力，纳差，口不干，二便调，舌略淡、苔薄，乃以调理脾胃善后。

【按语】颜教授认为，由于世界人口的老龄化，脑病学

的研究，已成为现代生命科学中的热点。颜教授治疗脑病根据王清任《医林改错》中“瘀血内阻”的思想，以及张景岳“瘀血有所留及，病久至羸”的观点，常以化瘀升清为要，作为其治疗脑病的指导思想。脑病的范围甚广，头痛即为其一，颜教授常以自拟基本方治之。

处方：羌活、当归、白芍药、桃仁、红花各 9g，川芎 30g，生地黄 12g，蜈蚣粉 1.5g（冲服），全蝎粉 1g（冲服）。每天 1 剂，水煎分 2 次温服。

随证加减：头痛游走不定，1 日数发，加石楠叶、蜂房各 9g；伴目赤头胀，口苦咽燥者，加望江南、蔓荆子各 9g，苦丁茶 15g；烦热作呕者，加左金丸 3g（吞服），旋覆花 9g，赭石 30g；神萎纳呆，舌苔白腻，加苍术、法半夏各 9g。上药中川芎量可由 9g 用至 60g，适当加羌活祛风，引药上行。若前额痛加白芷，巅顶痛加藁本。虫类药蜈蚣、全蝎搜剔瘀阻络道之邪有殊功，宜提倡使用。治疗善后应服养血和血药，以强身巩固。20 世纪 80 年代颜教授曾做过治疗分析，用上方治疗头痛 40 例（血管性头痛 34 例、外伤后头痛 6 例），治愈率 72.5%，总有效率 95.0%。

严夏，杨志敏，刘泽银．颜德馨教授诊治头痛医案赏析及经验介绍 [J]．新中医，2002，34（1）：9—10

跋

走近国医大师 推进国医大业*

首届国医大师已经定榜，《中国中医药报》近日开辟“走近国医大师”专栏进行系列报道，广大读者可领略其德业双馨的风采，并可学习其学术经验，探索其成才之路。

医生是医疗保健服务活动的主体，医生的医德和医术直接影响医疗保健服务的质量。中医在医德修养和医术修为方面都有自身特点，如果提炼一个字来概括，中华文化的灵魂是“和”，中医医德的精髓是“仁”，中医医疗保健技术的最高造诣是“调”，中医医疗保健的终极目标是“平”。自古至今的“大中医”虽然出自不同时代、不同地域、不同师承，却有一个共同的、首要的特点，就是“明志”。他们孜孜以求的修德敬业的最高境界是大医精诚、德业双馨。以国医大师为代表，他们从走入中医药行业开始就对中医药学的热爱坚定不移，对提升中医学术经验的追求坚定不移，为发展中医药事业奋斗不息的心志坚定不移。

走近国医大师，就要学习他们对祖国、对人民、对中医药事业的忠诚，对从事中医药工作志向的坚定，竭诚发展中医药事业，提高中医人对国医大业的信心。

---

* 本文转载于中国中医药出版社《明医—孙光荣教授走过来的七十年》第 271 页，原载于 2009 年 6 月 4 日《中国中医药报》。

走近国医大师，就要学习国医大师高尚的医德，通达的医理，精湛的医术，培养中医人修德敬业的恒心，提高中医人为人民健康服务的真学问和真本领。

走近国医大师，是为了推进国医大业。国医大师展示了中医药人才成长的力量，要坚定对国医大业的信心，激发中医人团结奋进的雄心，凝聚中医人为中医药事业发展而努力奋斗的智慧和力量，增强中医人为发展中医药事业做出贡献的责任感和使命感。只有做强中医药队伍，才是做强中医药事业的根本。

中医成才必须遵循重经典、重临床、重师承、重流派、重勤求、重博采的规律。近 20 年来，国家中医药管理局先后开展了四批老中医药专家学术经验继承工作、第一批优秀中医临床人才研修项目和名老中医学术经验传承研究项目。老中医药专家示教垂范，初步带出了一支德业双修的中医药精英梯队。

新中国成立 60 年来，中医药事业由解放前的濒危境况，逐步由求生存到求发展，走过了一条坎坷而不断进步的路。不久前发布的《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》，标志着中医药事业发展纳入了国家社会经济发展的主体工程。“国医大师”的定榜问世，正是进一步提高中医药地位、进一步发挥中医药作用的重要一环。

让我们共同努力，走近国医大师，推进国医大业，让中医药为人民健康做出更大贡献。

邱德亮　孙光荣

中国当代30位国医大师简介

王玉川 1923年生，北京中医药大学主任医师、教授，《内经》和中医基础理论专家。

王绵之 1923年生，北京中医药大学主任医师、教授，中医方剂学专家。

方和谦 1923年生，出身于中医世家。首都医科大学附属北京朝阳医院主任医师、教授。

邓铁涛 1916年生，广州中医药大学主任医师、教授，内科专家。

朱良春 1917年生，南通市中医院主任医师、教授，中医内科学家。

任继学 1926年生，长春中医药大学附属医院主任医师，吉林省名老中医。

苏荣扎布（蒙医） 1929年生，蒙古族，内蒙古医学院主任医师、教授。

李玉奇 1917年生，辽宁中医药大学附属医院主任医师，擅长内科，尤精胃疾。

李济仁 1931年生，皖南医学院附属弋矶山医院主任医师、教授，歙县“世医张一贴”第14代传人。

李振华 1924年生，出身于中医世家，河南中医学院主任医师、教授。

李辅仁 1919年生，卫生部北京医院主任医师，为我国近

代四大名医施今墨的嫡传弟子。

吴咸中 1925 年生，满族，天津医科大学、天津市南开医院主任医师、教授，中国工程院院士，专攻中西医结合外科，是我国中西医结合领域开拓者之一。

何　任 1921 年生，浙江中医药大学主任医师、教授，对张仲景学说研究有很深造诣。

张　琪 1922 年生，黑龙江省中医研究院主任医师，从事肾病研究 30 余年，是中医肾病学科带头人。

张灿玾 1928 年生，山东中医药大学主任医师、教授，出身于中医世家。

张学文 1935 年生，出身于中医世家。陕西中医学院主任医师、教授，精通内科，尤擅长杂病、中医内科治疗。

张镜人 1923 年生，2009 年 a6 月 14 日病逝。出身于中医世家，上海市第一人民医院主任医师、教授。

陆广莘 1927 年生，中国中医科学院主任医师，提出中医研究和研究中医的互补并进。

周仲瑛 1928 年生，南京中医药大学主任医师、教授。先后提出了审证求机论、辨证五性论知常达变论等理论观点。

贺普仁 1926 年生，首都医科大学附属北京中医医院主任医师、教授，创立“贺氏三通法”针灸治疗体系。

班秀文 1920 年生，壮族，广西中医学院主任医师、教授，擅长治疗内、妇、儿科疑难杂病。

徐景藩 1928 年生，江苏省中医院主任医师、教授，尤擅长脾胃系统疾病的诊疗研究。

郭子光 1932 年生，出身于中医世家。成都中医药大学主任医师、教授，以“病证结合”的思维方式为诊疗特点，擅长内科诸病。

唐由之 1926 年生，中国中医科学院主任医师、研究员，擅长中西结合治疗眼病。

程莘农 1921 年生，中国中医科学院主任医师、教授，中国工程院院士，深谙传统中医针灸理论。

强巴赤列（藏医） 1929 年生，藏族，西藏自治区藏医院主任医师。

裘沛然 1913 年生，上海中医药大学主任医师、教授，曾任《辞海》副主编兼中医学科主编。

路志正 1920 年生，中国中医科学院主任医师，擅长中医内、妇、儿、针灸等科。

颜正华 1920 年生，北京中医药大学主任医师、教授，擅治内科杂病。

颜德馨 1920 年生，同济大学附属第十人民医院主任医师，长期从事“衡法”治则的研究。

[General Information]
书名=国医大师验案良方　　心脑卷
作者=李剑颖，赵丹丹，杨建宇主编
页数=405
SS号=12619858
出版日期=2010.07

封面
书名
版权
前言
目录
胸痹心痛
冠心病心绞痛
验案
１．方和谦验案
２．邓铁涛验案７则
３．朱良春验案５则
４．任继学验案
５．李济仁验案５则
６．李振华验案２则
７．张琪验案
８．张学文验案
９．张镜人验案２则
１０．周仲瑛验案４则
１１．贺普仁验案
１２．郭子光验案
１３．裘沛然验案
１４．路志正验案２６则
１５．颜德馨验案１１则
良方
１．滋补汤（方和谦方）
２．温胆汤加党参（邓铁涛方）
３．生脉散（邓铁涛方）
４．温胆汤去生姜加党参（邓铁涛方）
５．炙甘草汤加减（邓铁涛方）
６．邓氏冠心胶囊（邓铁涛方）
７．温胆汤加参（邓铁涛方）
８．归芍参芪麦味汤（李济仁方）
９．益心汤（李辅仁方）
１０．益气活血通络方（郭子光方）
１１．肾心痛方（路志正方）
１２．黄连温胆汤合小陷胸汤（路志正方）
１３．三仁汤、藿朴夏苓汤、茯苓杏仁甘草汤加减（路志

正方）
１４．芳香化浊治疗心绞痛方（路志正方）
１５．温运阳气方（颜德馨方）
１６．益心汤（颜德馨方）
心肌梗死
验案
１．邓铁涛验案５则
２．任继学验案３则
３．李辅仁验案
４．张镜人验案
良方
１．四妙勇安汤（任继学方）
２．滋阴生脉散（任继学方）
３．生脉建中汤（任继学方）
先天性心脏病
验案
邓铁涛验案
心悸
心律失常
验案
１．邓铁涛验案４则
２．朱良春验案
３．任继学验案
４．张琪验案
５．张学文验案
６．张镜人验案
７．周仲瑛验案５则
８．郭子光验案８则
９．裘沛然验案
１０．路志正验案
１１．颜德馨验案
良方
１．四参安心汤（张学文方）
２．桂枝甘草汤（颜德馨方）
病态窦房结综合征
验案
１．朱良春验案

2．郭子光验案
3．颜德馨验案
扩张型心肌病
验案
1．邓铁涛验案
2．张琪验案
3．周仲瑛验案
4．郭子光验案2则
风湿性心脏病
验案
1．方和谦验案
2．朱良春验案2则
3．邓铁涛验案2则
4．周仲瑛验案
5．郭子光验案
6．程莘农验案
7．颜德馨验案2则
心力衰竭
验案
1．张琪验案4则
2．周仲瑛验案2则
3．郭子光验案3则
4．路志正验案
5．颜德馨验案
良方
1．消水圣愈汤（朱良春方）
2．心痹汤（朱良春方）
3．银翘白虎汤（朱良春方）
眩晕
高血压病
验案
1．方和谦验案
2．邓铁涛验案
3．朱良春验案
4．张镜人验案
5．周仲瑛验案
6．郭子光验案

７．裘沛然验案
８．路志正验案４则
９．颜德馨验案３则
良方
１．和肝汤（方和谦方）
２．豨决九味汤（邓铁涛方）
３．石决牡蛎汤（邓铁涛方）
４．莲椹汤（邓铁涛方）
５．肝肾双补汤（邓铁涛方）
６．附桂十味汤（邓铁涛方）
７．浴足方（邓铁涛方）
８．降压汤（任继学方）
９．归脾汤（任继学方）
１０．天王补心丹（任继学方）
１１．炙甘草汤合瓜蒌薤白白酒汤（任继学方）
１２．温胆汤（任继学方）
１３．通窍活血汤（任继学方）
１４．枳实薤白桂枝汤合金铃子散（任继学方）
１５．调心饮子（张琪方）
１６．温阳益心饮（张琪方）
１７．张氏冠心病方（张镜人方）
１８．瓜蒌薤白桂枝汤化裁膏方（张镜人方）
１９．参苓白术散膏方（张镜人方）
２０．四参饮（张镜人方）
２１．眩晕宁（张学文方）
２２．变通天麻钩藤饮（张学文方）
２３．龙胆泻肝汤（颜正华方，出自《医宗金鉴》）
２４．镇肝息风汤（颜正华方，出自《医学衷中参西录》）
２５．天麻钩藤饮（颜正华方，出自《杂病证治新义》）
２６．半夏白术天麻汤（颜正华方，出自《医学心悟》）
其他
验案
１．方和谦验案
２．朱良春验案２则
３．路志正验案５则

4．颜德馨验案5则
不寐
失眠
验案
1．朱良春验案
2．何任验案6则
3．张琪验案
4．贺普仁验案
5．裘沛然验案
6．路志正验案7则
7．颜正华验案
8．颜德馨验案2则
良方
1．甘麦芪仙磁石汤（朱良春方）
2．半夏枯草煎（朱良春方）
多寐
验案
1．张琪验案
2．路志正验案
癫证
抑郁症
验案
1．何任验案2则
2．张琪验案3则
3．张镜人验案
4．颜德馨验案
良方
加减柴胡舒肝散（张学文方）
痴呆
验案
1．张琪验案2则
2．裘沛然验案
3．颜德馨验案2则
中风
脑出血
验案
1．周仲瑛验案

2．邓铁涛验案
3．朱良春验案
4．任继学验案
5．张琪验案3则
6．张学文验案
7．路志正验案
8．颜德馨验案
良方
1．三化汤（任继学方）
2．脑窍通方（张学文方）
3．清脑通络汤（张学文方）
4．通脉舒络汤（张学文方）
5．通窍活血利水汤（张学文方）
6．脑清通汤（张学文方）
脑梗死
验案
1．任继学验案
2．张学文验案
3．贺普仁验案
4．颜德馨验案6则
其他
验案
1．方和谦验案
2．颜德馨验案
头痛
验案
1．张琪验案3则
2．张学文验案2则
3．郭子光验案
4．裘沛然验案2则
5．路志正验案5则
6．颜德馨验案3则